Band II. Nr. 6.

Soziale Medizin und Hygiene

(vormals: Monatsschrift für soziale Medizin)

Herausgegeben von

Dr. R. Abel, Geh. Medizinalrat in Berlin;
Professor Dr. E. Francke in Berlin; Dr. M. Fürst, Arzt in Hamburg;
Dr. K. Jaffé, Arzt in Hamburg;
Professor Dr. Kirchner, Geh. Ober-Med.-Rat in Berlin;
Dr. E. Pfeiffer, Verwaltungs-Physikus in Hamburg;
Dr. E. Roth, Regierungs- und Geheimer Medizinalrat in Potsdam;
Dr. Th. Rumpf, Professor in Bonn; Dr. F. Windscheid, Professor in Leipzig.

Redigiert von Dr. M. Fürst und Dr. K. Jaffé.

Verlag von Leopold Voss in Hamburg.

Adresse der Redaktion:
Dr. M. Fürst, Hamburg 37, Hagedornstr. 47, Dr. K. Jaffé, Hamburg 36, Esplanade 45.

Inhalt:

Originalabhandlungen.

Seite

Beitrag zur amtsärztlichen Beurteilung neurasthenischer Zustände, insbesondere der Alkoholneurasthenie. Von Prof. Dr. Lochte, Kreisarzt in Göttingen 341

Nutzbarmachung militärärztlicher Untersuchungen für die Durchführung der vorbeugenden Krankenpflege und der Heilbehandlung. Von Otto Welge-Hamburg 350

Statistischer Beitrag zur Frage der Tuberkulose in Großstädten und bei Arbeitern. Mitgeteilt von Privatdozent Dr. Wilhelm Friedrich, Chefarzt, und Dr. Emil Jurkiny, Chefarzt-Stellvertreter der Budapester Bezirkskrankenkasse. (Fortsetzung und Schluß) 352

Zur sexuellen Aufklärung der Kinder. Offener Brief an Dr. M. Fürst. Von Prof. Dr. Sigm. Freud-Wien 360

Aus gesetzgebenden und verwaltenden Körperschaften.

(Chronik der Sozialen Hygiene.)

Referent Dr. A. Elster in Jena.

Allgemeines S. 367. — Nahrungswesen S. 372. — Arbeitshygiene S. 373. — Wohnungsfrage, Stadtanlage u. dergl. S. 375. — Studium der Sozialen Hygiene S. 376. — Ausland S. 376.

Aus Versammlungen und Vereinen.

Gesellschaft für soziale Reform S. 376. — XIV. internationaler Kongreß für Hygiene und Demographie S. 376. — Gesellschaft für soziale Medizin, Hygiene und Medizinalstatistik in Berlin S. 377. — Berufsgenossenschaftstag in Mannheim S. 377. — Deutsche Gesellschaft für Volksbäder S. 378. — Deutscher Verein für Volkshygiene, Ortsgruppe Dresden und Ortsgruppe Harburg S. 378. — Frühjahrsversammlungen des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft zu Berlin S. 379. — Internationaler Wohnungskongreß

S. 381. — Ortsgruppe Lübeck des Deutschen Vereins gegen den Mißbrauch geistiger Getränke S. 381. — Bund christlicher Ärzte S. 382. — Verband Deutscher Bureaubeamten zu Leipzig S. 382.

Bücherbesprechungen.

Dr. med. R. KAUFMANN, Über Quecksilber als Heilmittel S. 383. — IVAN BLOCH, Das Sexualleben unserer Zeit S. 384. — ESCH, Die Stellungnahme des Arztes zur Naturheilkunde S. 384. — F. SIEBERT, Unseren Söhnen. Aufklärung über die Gefahren des Geschlechtslebens S. 385. — E. DENNERT, Die Weltanschauung des modernen Naturforschers S. 385. — MARIE RABL, geb. VIRCHOW, Rudolf Virchow. Briefe an seine Eltern S. 385. — E. LASS, Der Ärztestreik S. 386. — A. SCHWANCK, Die Reform des Heilverfahrens S. 386. — B. KAMPFMEYER, Gartenstadt und Landeskultur S. 387. — BLASCHKES Dolmetscher am Krankenbette S. 388. — FREY, Die Zinkgewinnung im oberschlesischen Industriebezirk und ihre Hygiene S. 388.

Mitteilungen aus der Literatur.

Über die traumatische Neurose S. 389. — Die englische Arbeiter-Unfallversicherung nach der Novelle zum Haftpflichtgesetz S. 390. — Freie Arztwahl in der Armenpflege S. 390. — Erfahrungen bei einer größeren Typhusepidemie S. 391. — Satzungen und Lehrplan der staatlich anerkannten Krankenpflegeschule am Sophienhause in Weimar S. 391. — Über Luftdruckerkrankungen beim Bau der Grünen Brücke in Königsberg i. Pr. S. 391. — Ergebnisse der Schüleruntersuchungen in der Schweiz S. 392. — Viehsalz zur Bekämpfung des Straßenstaubes S. 392.

Zeitschriftenrundschau.

Conrads Jahrbücher für Nationalökonomie S. 393. — Soziale Praxis S. 393. — Kommunale Praxis S. 354. — Deutsche Arbeitgeber-Zeitung S. 394. — Bodenreform S. 395. — Die Arbeiter-Versorgung S. 395. — Reformblatt für Arbeiterversicherung S. 396. — Volkstümliche Zeitschrift für praktische Arbeiterversicherung S. 396. — Monatsblätter für Arbeiterversicherung S. 396. — Medizinische Reform S. 396. — Ärztliche Sachverständigen-Zeitung S. 397. — Monatsschrift für Kriminalpsychologie und Strafrechtsreform S. 397. — Zeitschrift für soziale Medizin S. 397. — Zeitschrift für Schulgesundheitspflege S. 398. — Archiv für Rassen- und Gesellschafts-Biologie einschließlich Rassen- und Gesellschafts-Hygiene S. 398. — Soziale Kultur S. 398. — Münchener medizinische Wochenschrift S. 398.

Kleine Mitteilungen.

Personalien S. 398. — Ärztliche Forderungen betreffend die Medizinalabteilung des preußischen Kultusministeriums S. 398. — Sexuelle Hygiene S. 399. — Dettweiler-Stiftung S. 399. — Kurpfuscherei-Aktiengesellschaft S. 399. — Milchbeförderung durch die bayerischen Staatsbahnen S. 400.

Bibliographie.

Bei der Schriftleitung eingegangene Bücher und Schriften S. 401.

Alle Rechte für alle Teile der Zeitschrift vorbehalten.
Für die Redaktion verantwortlich Dr. M. FÜRST in Hamburg.

Monatlich erscheint ein Heft von drei bis vier Bogen Umfang. — Preis halbjährlich Mark 8.—. — Die Buchhandlungen und Postanstalten nehmen Bestellungen an.

Soziale Medizin und Hygiene.

Band II. Nr. 6. Juni 1907.

Originalabhandlungen.

Beitrag zur amtsärztlichen Beurteilung neurasthenischer Zustände insbesondere der Alkoholneurasthenie.

Von

Prof. Dr. Lochte,
Kreisarzt in Göttingen.

Es kann keinem Zweifel unterliegen, daß neurasthenische, oder allgemein gesprochen, nervöse Zustände heutzutage ein ungemein weit verbreitetes Übel sind. Durchmustert man aber die Literatur nach Arbeiten, die sich mit der amtsärztlichen Beurteilung dieser Störungen befassen, so wird man finden, daß sie eine hinreichende Würdigung nirgends erfahren haben. Die Beiträge, die die Autoren bringen, sind nur Bruchstücke, und doch ist das Ganze ein Gebiet voll interessanter und praktisch äußerst wichtiger Fragen, wie sich nachstehend ergeben wird.

Ich habe in meiner amtlichen Tätigkeit häufig Gelegenheit gehabt, nervöse Personen zu untersuchen und möchte über diese Beobachtungen kurz berichten. Um für denjenigen, der diesem Gebiete ferner steht, die sich ergebenden Schwierigkeiten in das rechte Licht zu setzen, will ich die Erzählung eines praktischen Falles vorausschicken.

Der Beamte X. (ca. 35 Jahre alt) kam zuerst im August 1903 zur amtsärztlichen Untersuchung. Er klagte damals, daß sein Körpergewicht um ca. 20 Pfund. abgenommen hätte, über Kopfschmerzen in beiden Augenhöhlen, über Druck auf dem Scheitel und am Hinterkopf, über Mattigkeit in den Beinen. Er sei vergeßlich geworden, vergesse alle Namen, er könne keine Berichte

mehr schreiben, die Hände zitterten beim Schreiben und würden steif, er sei schlaflos, nachts schwitze er stark.

Die Untersuchung ergab keine organischen nervösen Störungen, so daß das Leiden als neurasthenisches angesehen wurde.

X. erhielt einen sechswöchigen Urlaub. Bereits im Oktober meldete er sich aber wieder krank und wurde nun einem Krankenhause überwiesen. Dort wurden allgemein neurasthenische Beschwerden (Neurasthenia cerebralis), leichte Blutarmut und Polypen der Nase festgestellt. X. mußte sich außerdem einer Wurmkur wegen Oxyuren unterziehen. Er wurde im Dezember entlassen. Vom 22. Januar bis 17. Februar 1904 war er wiederum im Krankenhause. Ein am 21. Februar 1904 von dem Stationsarzt ausgestelltes Attest besagt, daß X. von seiner Neurasthenie geheilt sei. Es handele sich um eine leichte Erkrankung, deren Entstehung auf den Dienst, insbesondere anstrengenden Nachtdienst, zurückzuführen sei. Auch schienen dienstliche Aufregung und Ärger ursächlich mitgewirkt zu haben.

Am 3. März bekam X. plötzlich einen Anfall von Tobsucht; er schlug mit den geballten Fäusten an Türen und Schränke, Pulte und Tische, lief bis zum Kellereingang und sank dann ermattet nieder. Hinterher behauptete er von dem Vorgang nichts zu wissen.

X. wurde wieder dem Krankenhause überwiesen, aber am 23. März entlassen mit der Aufforderung, sich später noch einmal vorzustellen.

Am 5. Mai wurde eine neue amtsärztliche Begutachtung vorgenommen. Mit Rücksicht auf vorgekommene Schwindelanfälle wurde an die Möglichkeit einer larvierten Epilepsie gedacht. Es kam zur Sprache, daß X. vor fast 20 Jahren aus 15 m Höhe auf den Kopf gefallen, drei Tage bewußtlos und vier Wochen bettlägerig gewesen war. Anhaltspunkte für das Bestehen epileptischer Absencen wurden aber während eines neuen Krankenhausaufenthaltes vom 8. Mai bis 21. Juni 1904 nicht gefunden.

Es blieb mithin bei der Diagnose der Neurasthenia cerebralis.

X. tat aber keinen Dienst. Er reichte vielmehr jetzt ein Gesuch um Pensionierung ein.

Aus diesem Grunde kam es im August 1904 nochmals zu einer amtsärztlichen Untersuchung. Bei dieser Gelegenheit reichte X. ein Schriftstück von 26 großen, eng beschriebenen Seiten ein, auf denen er auf Erfordern seinen Lebenslauf und die Entstehung

seiner Nervosität schilderte. Aus diesem Schriftstück sprach eine starke psychische Erregung. Das Gutachten kam danach zu dem Schluß, daß X. ein reizbarer und leicht erregbarer Mensch geworden sei, daß eine Heilung seines Zustandes nicht absehbar und X. demnach dienstunfähig sei. Das Pensionierungsgesuch wurde abgelehnt.

Am 7. November 1904 fand sich folgender ärztlicher Bericht in den Akten:

»Je länger ich Gelegenheit gehabt habe, den X. zu beobachten, umsomehr werde ich in meiner Ansicht bestärkt, daß ihm auf Grund der Widersprüche in seinem Benehmen, in seinem ganzen Wesen volles Vertrauen nicht entgegengebracht werden kann. Seine respiratorischen und vegetativen Organe sind gesund mit Ausnahme einer nervösen Pulsbeschleunigung ohne Organveränderung des Herzens; die Sehnenreflexe reagieren allerdings träge. Seine Beschwerden sind nur subjektiv, und ihm ist das Gegenteil von seinen Angaben ohne Kontrolle nicht zu beweisen. Es ist nicht festgestellt, daß er wirklich nicht schläft, es ist nicht festgestellt, daß er regelmäßig die gegen sein Leiden verordneten Mittel regelrecht gebraucht, den einmal von ihm in Szene gesetzten Tobsuchtsanfall will ich auch nicht allzuhoch einschätzen (es stand ihm derzeit Arreststrafe bevor). Am meisten bestärkt mich in meiner Ansicht die Bewertung seiner schriftlichen Berichte über die Leiden seiner Ehefrau, die in Korrektheit des Ausdrucks nichts zu wünschen übrig lassen bei einem Menschen, der nach seiner heutigen Aussage nichts behalten kann, alles vergißt, wenn er sich nicht schriftliche Notizen macht usw. X. ist zurzeit im Dienste nicht zu gebrauchen. M. E. erscheint es angebracht, ihn in einer Anstalt für längere Zeit psychiatrisch beobachten zu lassen, um definitiv festzustellen was Dichtung und was Wahrheit ist.«

Die Beobachtung in einer Irrenanstalt ließ sich nicht ermöglichen.

Es ist nun nachzutragen, daß in dem langen Bericht, den X. auf Wunsch verfertigt hatte, die Behauptung vorkam, daß er dienstlich oft gezwungen gewesen sei, ziemlich viel zu trinken.

X. gab an, daß die Schwindelanfälle nur kämen, wenn er sich stark aufgeregt hätte. Seit 1903 kam es alle 8—14 Tage vor, daß ein Ruck durch den ganzen Körper fährt, die Kniee sinken etwas zusammen, der Kopf fährt nach rechts herum, danach folgt eine Mattigkeit, die häufig mehrere Stunden dauert.

Manchmal geht dabei ein Schauer durch den Körper, oder es besteht ein Brummen in den Ohren, als wenn ein Regiment Soldaten ohne Tritt vorbeimarschiert. X. ist so ängstlich geworden, daß er sich gelegentlich beim Vorbeifahren der Straßenbahn am Gitter eines Hauses festklammert. Er schläft schlecht, im Halbschlaf sieht er wilde Tiere, die auf ihn gehetzt werden, Löwen Tiger auch unbekannte Phantasietiere, z. B. Löwen mit Hundeköpfen, die ihn beißen wollen. Er reißt dann den Tieren den Rachen entzwei und wacht darüber stark schwitzend auf, oder er träumt, er würde in eine Grube geworfen, die sich nach unten trichterförmig erweitere, dann fänden sich verhungerte Gestalten oder Tiere ein, der es würde ihm eine Pistole oder ein Revolver auf die Brust gesetzt, einmal sei er im Traume vor Schreck aus dem Bette gesprungen.

Abends im Bett hätte er manchmal blitzartige Zuckungen durch den ganzen Körper so daß ihm die Arme und Beine in die Höhe flögen.

Die körperliche Untersuchung ergab, abgesehen von einer etwas grau belegten Zunge und Zittern der gespreizten Finger, sonst keine wesentlichen Abweichungen von der Norm. Das Gutachten kam zu dem Schluß: X. leidet an einem nervösen Erschöpfungszustande mit hysterisch bezw. hysterisch-epileptischen Anfällen. Dieser Zustand ist die Folge chronischer Alkoholvergiftung.

X. ist durch den Alkohol schwer geschädigt. Er ist ein reizbarer Mensch geworden. Ihm fehlt die Ruhe und Besonnenheit, die für den Beamten unerläßlich ist. Dem Gelegenheitstrinken wird er wahrscheinlich nicht völlig entsagen können. Er ist in Folge alkoholischer Zerrüttung des Nervensystems als dauernd dienstunfähig anzusehen.

X. wurde nunmehr pensioniert.

Er war bisher nicht ein einziges Mal wegen Trunkenheit in oder außer dem Dienst bestraft worden. Am 1. August 1905 wurde er vor einem Kellereingang liegend schlafend angetroffen. Er machte den Eindruck, als wenn er die ganze Nacht durchschwärmt hätte, seine Augen waren stark gerötet, seine Stimme rauh, von Trunkenheit war wenig wahrzunehmen, sein Gang war ziemlich sicher.

Nach erfolgter Pensionierung gründete er ein kleines Geschäft und entwickelte darin eine fieberhafte Tätigkeit, so daß nunmehr erst recht sich der Verdacht der Simulation erhob.

Diese Krankengeschichte wird dem Neurologen vom Fach nichts Neues bieten, weil es auf der Hand liegt, daß es sich hier um einen Fall von Alkoholneurasthenie gehandelt hat. Solche Fälle sind keineswegs selten. Jedes Gutachten, das den vorhandenen Alkoholismus nicht in Rechnung zieht, muß notwendig zu falschen oder mindestens zu schiefen Schlußfolgerungen gelangen.

Das Interesse des vorliegenden Falles liegt zunächst in der Schwierigkeit der Diagnose; ist diese richtig gestellt, so sind die sich anknüpfenden amtsärztlichen Fragen zu erörtern, schließlich bedarf die Frage nach etwaiger Simulation der Prüfung.

Zunächst muß man aber die Vorfrage stellen, ob ein Mensch mit nervösen bezw. neurasthenischen Klagen (Schlaflosigkeit, Unfähigkeit zu geistiger und körperlicher Arbeit, Reizbarkeit, Gedankenschwäche, Kopfschmerz, Schwindel) unter allen Umständen als nervenkrank anzusehen ist.

Der behandelnde Arzt, dem sich der Betreffende anvertraut hat, wird im allgemeinen diese Frage mit »Ja« beantworten; er hat ein Recht dazu insofern, als es ja zweifellos kein Normalzustand ist, an Müdigkeit, Gedächtnisschwäche, Kopfschmerzen usw. zu leiden.

Der beamtete Arzt wird zurückhaltender in seinem Urteil sein. Er wird erwägen, daß es Fälle gibt, die so sehr in das Gebiet normaler physiologischer Reaktionen gehören, daß trotz des Vorhandenseins der typischen Klagen von einem krankhaften Zustande in engerem Sinne nicht die Rede sein kann. Die Ermüdung des Nervensystems ist noch kein krankhafter Zustand, sie wird es erst mit dem Moment, wo sie nachweislich eine chronische geworden ist.

Wenn ein Mensch tage- und wochenlang sich in starker seelischer Erregung befindet, wenn er Sorgen hat, z. B. Nahrungssorgen, wenn er sich in tiefer Trauer befindet, wenn die Angst auf ihm lastet, z. B. vor dem Ausgang eines Strafverfahrens, wenn sein Ehrgeiz gekränkt wurde, die erwartete Anerkennung ausblieb, dann kann sich bei fortdauernd angestrengter intellektueller Arbeit ein Zustand neurasthenischer Ermüdung einstellen, und zwar als natürliche Folge des erschöpfenden Einflusses dieser chronischen Affektzustände.

Findet sich nun als Ursache der sogenannten Neurasthenie ein Zustand der bezeichneten Art, so wird der Arzt auf eine

kausale Therapie meistens verzichten müssen. Man gebe dem mit Nahrungssorgen Kämpfenden ein hinreichendes Gehalt, man reiße den in Schulden Geratenen aus der Not, man gebe dem Ehrgeizigen den gewünschten Lohn und die »Neurasthenie« wird geheilt sein. Geht man diesen Gedanken weiter nach, so zeigt sich alsbald, daß diese sogenannten Neurasthenischen häufig charakterschwache Menschen sind. Wird schließlich einem neurasthenischen Menschen einmal ein Zeugnis ausgestellt, daß er krank sei, so ist er damit nicht zufrieden. Es kommt sicher die Stunde, wo der Betreffende das Zeugnis für falsch erklärt und sagt: »Damals war ich in sehr mißlichen Verhältnissen und war darüber aufgeregt, ich mag auch etwas nervös gewesen sein, aber krank war ich sicher nicht.«

In der Praxis gestaltet sich die Sache gewöhnlich so, daß in dem Moment, wo einem z. B. verschuldeten Beamten Offenbarungseid oder Schuldhaft drohen, der Zeitpunkt zur amtsärztlichen Untersuchung gekommen ist. Der Beamte präsentiert ein Attest seines Hausarztes, daß er an schwerer Neurasthenie leide und einige Monate auf dem Lande, vielleicht auch im Süden, zubringen müsse. Der Hausarzt, dem die Personalakten nicht bekannt sind, stellt sein Attest bona fide aus. Nun soll der beamtete Arzt entscheiden. Er wird dann eine sorgfältige Untersuchung vornehmen; lassen sich irgendwelche organischen Fehler nicht feststellen, so wird er sich nur dahin äußern können, daß subjektive Klagen vorliegen, wie sie bei Neurasthenischen vorkommen, daß Sorgen, Aufregungen usw. diesen Zustand herbeigeführt haben mögen, daß aber ein Krankheitszustand im engeren Sinne nicht besteht; daß der Mann zwar eine gewisse Rücksicht verdient, daß aber die ursächlichen Verhältnisse, also die Beseitigung der Schulden, durch einen Urlaub nicht gebessert werden können. Äußert man sich in dieser Weise, so hat die Behörde volle Freiheit, die Angelegenheit in zweckentsprechender Weise zu erledigen.

Genau so liegen die Verhältnisse, wenn ein Disziplinarverfahren oder ein Strafverfahren droht. In vielen Fällen ist mit dem Augenblick, wo das Verfahren eingestellt oder wo es abgeschlossen ist, die Nervosität vorüber. Um Mißverständnisse zu vermeiden, will ich ausdrücklich hervorheben, daß bei hereditärnervös beanlagten Leuten, bei solchen mit schlechten Ernährungsverhältnissen, bei körperlich krank Gewesenen diese Schädlichkeiten tatsächlich eine

tiefere nachteilige Wirkung ausüben können. Es dürfte das aber immerhin selten sein.

Schalten wir die Fälle, in denen es sich um solche physiologische Reaktionen[1] handelt, aus, so bleiben im wesentlichen die folgenden Gruppen von Neurasthenikern übrig:

1. die hereditärnervösen;
2. Personen mit Intoxikationen (Alkohol, Nikotin);
3. Erschöpfungszustände nach überstandenen schweren Krankheiten (Influenza);
4. beginnende Altersveränderungen (Arteriosklerose, Klimakterium, Senium);
5. sexuelle Neurastheniker.

Die traumatischen Neurastheniker möchte ich nicht als besondere Klasse aufzählen, weil bei ihnen das (psychische oder körperliche) Trauma meist nur die Gelegenheitsursache für den Ausbruch der Krankheit darstellt.

Wie soll aber der beamtete Arzt diese verschiedenen Neurasthenieformen unterscheiden und diagnostizieren?

Zunächst ist mit der Diagnose Neurasthenie überhaupt nicht viel gesagt. Wie man bei der Demenz unterscheiden muß, ob sie eine postapoplektische, senile, epileptische, alkoholische, paralytische, hebephrenische usw. ist, so ist auch bei der Neurasthenie eine ätiologische Scheidung nötig; wenn wir aber fragen, wie eine klimakterische oder Erschöpfungsneurasthenie von einer sexuellen oder toxischen unterschieden wird, so lassen die Hand- und Lehrbücher meist völlig im Stich, und doch ist es für den beamteten und auch für den behandelnden Arzt von grundsätzlicher Bedeutung, sich darüber klar zu werden; auch die Diagnose einer Neurasthenie cerebralis oder cerebrospinalis, dyspeptica, angioneurotica usw. nützt uns nichts. Das sind klinische Varietäten, denen dieselben kausalen Momente zugrunde liegen können.

Hier heißt es die Entstehungsgeschichte des Leidens sorgfältig erforschen; führt dieser Weg nicht zum Ziele, so sind die Krankheitssymptome zu analysieren, um eventuell auf diesem Wege die ursächlichen Verhältnisse zu klären.

Unter den obengenannten fünf Gruppen dürfte die Erkennung der zweiten von besonders praktischer Wichtigkeit sein; wiewohl nicht bestritten werden soll, daß die Neurasthenie sich an

[1] Vgl. Cramer, Die Nervosität. 1906. S. 35 u. folgende.

alle möglichen Intoxikationen anschließen kann, so ist es doch zweifellos, daß im öffentlichen Leben die Alkoholneurasthenie die wichtigste Rolle spielt.

Hirt sagt in seiner Studie (S. 30) mit Recht: »Man hat diese (durch Alkohol bedingten) Zustände mit der Neurasthenie verglichen. Mit echter Neurasthenie haben sie nicht nur die gesteigerte Ermüdbarkeit, sondern auch die große Reizbarkeit, die Verstimmung, die Neigung zu hypochondrischen Vorstellungen gemein . . . Leider aber muß man die Erkennung der wahren Ursachen in derartigen Fällen für recht selten halten.«

Die Erkennung der Alkoholneurasthenie ist praktisch so außerordentlich wichtig, daß wir kurz darauf eingehen müssen.

Wenn jemand nach Alkohol riecht, Tremor der Hände und Zunge aufweist, bereits ein alkoholisches Delirium überstanden hat oder zugibt, für 30 oder 50 Pfg. pro Tag zu trinken, bietet die Erkennung des Alkoholmißbrauches naturgemäß keine Schwierigkeit.

So leicht liegen aber die Verhältnisse für den beamteten Arzt in der Regel nicht. Der Alkoholgenuß wird abgestritten, Alkoholgeruch ist nicht wahrnehmbar, das Zittern der Hände kann durch die Aufregung bei der Untersuchung, durch Alter bedingt sein; dann muß der beamtete Arzt auf anderen Wegen zum Ziele zu kommen suchen. In einer Reihe von Fällen bietet die Personalakte gewisse Anhaltspunkte. Wir finden, daß der Betreffende beruflich öfter Gelegenheit hatte, Alkohol zu genießen, früher selbst eine Wirtschaft hatte oder mit dem Vertrieb von Spirituosen oder alkoholischen Getränken zu tun hatte, oder wir lesen im Strafverzeichnis, daß der Betreffende wegen Trunkenheit bereits bestraft wurde, oder daß in der Krankenliste wiederholte Magenkatarrhe eine Rolle spielten.

In anderen Fällen gibt die Körperfülle (Adipositas) oder gichtische Beschwerden einen Anhaltspunkt für die Ursache des Leidens. Ein viel zitierter Ausspruch Ebsteins besagt, daß ein nicht geringer Bruchteil der sogenannten Neurastheniker gichtkranke Menschen sind; wieder in anderen Fällen gibt Leberschwellung, Akne des Gesichts, die Neigung zu Kongestionen, die vox rauca potatorum einen gewissen Fingerzeig. Kommt man damit nicht zum Ziel, so läßt man sich die subjektiven Beschwerden möglichst eingehend schildern; auch solche, welche von dem Alkoholkranken meist nicht beachtet und deshalb unabsichtlich verschwiegen werden.

Es genügt nicht, festzustellen, daß der Schlaf des Nachts häufig gestört oder unterbrochen ist, sondern man muß auch fragen, wie der Schlaf ist und ob er durch Träume gestört wird. Infolge der sogenannten hypnagogen Visionen der Trinker bezw. der sogenannten zooskopischen Träume, wie sie z. B. DE SANCTIS schildert, ist der Schlaf unruhig, von bleierner Schwere und ohne Erquickung. Häufig wachen die Kranken des Nachts schweißgebadet auf. Tritt morgendliches Würgen und Schleimerbrechen hinzu (vomitus matutinus), so kann man bei Männern mit fast absoluter Sicherheit auf Alkoholmißbrauch schließen. Die Schilderung der nächtlichen Erlebnisse ist für den Arzt überaus wichtig und gelegentlich diagnostisch entscheidend.

In anderen Fällen ergibt sich ein Hinweis auf Alkoholmißbrauch durch Konstatierung der Intoxikationsamblyopie. UHTHOFF fand beispielsweise unter 1000 schweren Alkoholisten 69, welche daran litten. Das Sehvermögen ist auf beiden Augen, wenn auch nicht immer gleichmäßig, geschwächt. Die Untersuchung ergibt ein zentrales Farbenscotom, das sich als Queroval gegen den blinden Fleck hin ausdehnt (SCHMIDT-RIMPLER, Lehrbuch der Augenheilkunde, 1894, S. 148).

Sehr wertvoll ist ferner das QUINQUAUDsche Zeichen.

Schließlich ist die Harnuntersuchung von Wichtigkeit. Es ist eine bekannte Tatsache, daß bei Alkoholisten gelegentlich Zucker im Harn gefunden wird. Wenn NEUMANN in 34% der von ihm untersuchten Unfallneurastheniker Zucker im Harn fand (*Monatsschrift für Unfallheilkunde*, 1900), so ist das überhaupt nur zu verstehen, wenn man annimmt, daß sich unter den Untersuchten eine Reihe von Alkoholisten befand. Ich würde von diesem Gesichtspunkt aus auch Bedenken tragen, eine besondere Form der Vagantenglykosurie anzunehmen, wie dies HOPPE-SEYLER (*Münch. med. Wochenschr.* 1900, und XX. Kongreß für innere Medizin, 1902, S. 384) getan hat, da bekannt ist, daß die Landstreicher häufig Trinker sind. Von großer Wichtigkeit würde es sein, nach weiteren eindeutigen Zeichen des Alkoholmißbrauches zu suchen. Es kann das aber nur in der Klinik geschehen.

Diese Hinweise werden genügen, um zu zeigen, daß es sehr wohl möglich ist — in einer großen Reihe von Fällen —, die durch Alkoholmißbrauch bedingte Neurasthenie, die sogenannte Alkoholneurasthenie, zu erkennen.

(Schluß folgt.)

Nutzbarmachung militärärztlicher Untersuchungen für die Durchführung der vorbeugenden Krankenpflege und der Heilbehandlung.

Von

Otto Welge-Hamburg.

Ist eine auf Grund des Invalidenversicherungs-Gesetzes versicherte Person dergestalt erkrankt, daß als Folge der Krankheit Erwerbsunfähigkeit zu besorgen ist, welche einen Anspruch auf reichsgesetzliche Invalidenrente begründet, so ist die Invalidenversicherungsanstalt befugt, zur Abwendung dieses Nachteils ein Heilverfahren in dem ihr geeignet erscheinenden Umfang eintreten zu lassen. Der unteren Verwaltungsbehörde liegt die Benachrichtigung der Versicherungsanstalt über die zur Kenntnis der Verwaltungsbehörde kommenden Fälle ob, in welchen Grund zu der Annahme vorhanden ist, daß Versicherte durch ein Heilverfahren vor baldigem Eintritt der Erwerbsunfähigkeit werden bewahrt werden.

Diese Bestimmungen des Invalidenversicherungs-Gesetzes sind kürzlich in den Dienst einer neuen Einrichtung gestellt worden, die auf eine Hebung der Volksgesundheit abzielt. Damit die bei den militärärztlichen Untersuchungen Gestellungspflichtiger und zum Truppendienst Einberufener gemachten Wahrnehmungen für die Durchführung der vorbeugenden Krankenpflege und der Heilbehandlung nutzbar gemacht werden können, veranlaßt die Heeresverwaltung, daß militärischerseits solche Leute, für die ein Eingreifen zur Verhütung von Krankheiten oder eine Heilbehandlung in Frage kommt, den zur Einleitung der geeigneten Maßnahmen berufenen Stellen namhaft gemacht werden. Diese Mitteilungen erstrecken sich auf alle Krankheitszustände, welche nach Ansicht des untersuchenden Sanitätsoffiziers die Einleitung eines Heilverfahrens angezeigt erscheinen lassen, zumal solche, deren Bedeutung, wie bei manchen Lungen-, Nerven-, Augen-, Ohrenkrankheiten usw., häufig den Kranken selbst nicht erkennbar ist. Man hofft, daß auf diese Weise namentlich eine Anzahl von Leuten mit beginnender Tuberkulose einer Heilbehandlung wird

zugeführt werden können. Die Mitteilungen sind für diejenigen Behörden bestimmt, denen die Obliegenheiten der unteren Verwaltungsbehörde nach dem Invalidenversicherungs-Gesetz übertragen sind. Als untere Verwaltungsbehörde gilt in Preußen der Landrat (in den hohenzollernschen Landen der Oberamtmann), in Städten von mehr als 10000 Einwohnern sowie in den bevorrechtigten Städten der Provinz Hannover der Magistrat, in Bayern das Bezirksamt, in den unmittelbaren Städten der Magistrat, in München der Stadtmagistrat; in Sachsen in Städten, für die die revidierte Städteordnung maßgebend ist, der Stadtrat, im übrigen die Amtshauptmannschaft; in Württemberg das Oberamt; in Baden das Bezirksamt; in Hessen in Städten von mehr als 20000 Einwohnern die Bürgermeisterei, im übrigen das Kreisamt.

Die Mitteilungen erfolgen beim Ersatzgeschäft in der Weise, daß der untersuchende Militärarzt die nach seinen Wahrnehmungen zur Einleitung eines Heilverfahrens geeigneten Fälle dem Zivilvorsitzenden der Ersatzkommission während oder unmittelbar nach der Untersuchung des Militärpflichtigen mündlich bezeichnet. Der Zivilvorsitzende der Ersatzkommission hat, falls er selbst Vertreter der unteren Verwaltungsbehörde ist, für die alsbaldige geschäftliche Weiterbehandlung des Falles Sorge zu tragen, andernfalls aber die Mitteilung an die untere Verwaltungsbehörde weiter zu leiten. Die Mitteilungen über diejenigen Mannschaften, die bei der Rekrutengestellung oder nach erfolgter Einstellung in das Heer krankheitshalber entlassen werden, erfolgen seitens der Militärbehörden schriftlich. Sie gehen den unteren Verwaltungsbehörden durch Vermittlung der Bezirkskommandos zu.

Die untere Verwaltungsbehörde prüft nach Eingang der Mitteilungen, in welcher Weise für den Kranken Fürsorge getroffen werden kann. Bei denjenigen Militärpflichtigen, die der reichsgesetzlichen Invalidenversicherung unterliegen, kommt in erster Reihe die Heilfürsorge der Invalidenversicherungsanstalt nach § 18 ff. des Invalidenversicherungs-Gesetzes in Frage. Zuständig ist diejenige Versicherungsanstalt, deren Beitragsmarken bisher für den Versicherten verwendet worden sind. Vor der etwaigen Weitersendung der Mitteilungen an die Versicherungsanstalten erfolgt bei der unteren Verwaltungsbehörde eine Vorprüfung, um die den Krankenkassen zu überweisenden oder aus anderen Gründen für die Versicherungsanstalten nicht in Betracht kommenden Fälle auszuscheiden. Wenn nach der Sachlage das Ein-

treten einer Versicherungsanstalt nicht in Frage kommt und auch das Eintreten einer Krankenkasse nicht zu erreichen ist, wird geeignetenfalls die Fürsorge eines Kommunalverbandes, einer Armenbehörde, einer Stiftung oder anderer Organe der Wohltätigkeit angerufen. Unter Umständen erfolgt eine Mitteilung an die Familie des Kranken. Es ist davon abgesehen worden, ins einzelne gehende Anweisungen zu erteilen. Es soll vielmehr dem pflichtmäßigen Ermessen der unteren Verwaltungsbehörde überlassen bleiben, nach Lage jedes Einzelfalles darüber zu befinden, auf welchem Wege sich die möglichst baldige Einleitung einer Heilbehandlung für den Kranken erreichen läßt.

Vor Einführung der mitgeteilten Anordnungen war auf dem fraglichen Gebiete lediglich § 15, Ziffer 6, der Heerordnung maßgebend. Nach dieser Vorschrift haben die Truppenteile, sofern die Entlassung eines Soldaten nach überstandener kontagiöser Augenkrankheit erfolgt, der Landespolizeibehörde von der Entlassung des Soldaten Nachricht zu geben.

Statistischer Beitrag zur Frage der Tuberkulose in Großstädten und bei Arbeitern.

Mitgeteilt von

Privatdozent Dr. Wilhelm Friedrich, Chefarzt

und

Dr. Emil Jurkiny, Chefarzt-Stellvertreter
der Budapester Bezirkskrankenkasse.

(Fortsetzung und Schluß.)

Aus den mitgeteilten Zahlen und aus der weiter unten mitzuteilenden Übersichtstabelle ergeben sich folgende Schlußfolgerungen:

1. In allen den oben aufgezählten Städten zeigt der Gesamt-Sterblichkeitskoeffizient (allgemeine Mortalitätskoeffizient) in den letzten Jahren eine stetige und gleichmäßige Abnahme. Dies gilt mit wenigen Ausnahmen für alle größeren Städte der zivilisierten Staaten Europas. Die Ursache dieser in einzelnen

Städten ganz beträchtlichen, auch ganz im allgemeinen nicht zu verachtenden Abnahme der Mortalität ist in erster Linie allen in den letzten Jahrzehnten angewendeten zweckmäßigen sänitären Maßregeln und den gegen die Infektionskrankheiten in ganz Europa fast gleichmäßig und mit minimalen Ausnahmen sorgfältig durchgeführten sanitären Vorkehrungen zu erblicken.

Diese Abnahme des allgemeinen Mortalitätskoeffizienten ist eine unbestreitbare Erscheinung, kann jedoch nicht auf die von vielen Hygienikern vertretene optimistische Erklärung bezogen werden, laut welcher die von uns angenommene Auffassung zurückzuweisen wäre und die Abnahme der Mortalität einfach darauf zu beziehen wäre, daß in der Statistik der berücksichtigten Jahre keine ausgebreitete und heftige Epidemie mit bösartigem Genius epidemicus vorgekommen wäre, denn wenn auch zugegeben werden muß, daß keine bösartigen, auf breite Volksschichten ausgebreitete Infektionskrankheiten, wie namentlich die im Kindesalter auftretenden Epidemien von Croup, Diphtherie und Scharlach vorkamen, so wurde dieser Ausfall reichlich aufgewogen durch die während derselben Periode herrschende, nicht selten mit schweren Folgezuständen und Komplikationen einhergehende Influenzaepidemie.

2. Gleichzeitig mit der Zunahme der Bevölkerung hat die Tuberkulose-Mortalität in sechs Städten: Brüssel, London, Berlin, Wien, Kopenhagen, St. Petersburg abgenommen.

3. Hingegen hat mit Zunahme der Bevölkerung auch die Tuberkulose-Mortalität zugenommen in folgenden Städten: Paris, Budapest, Belfast, Philadelphia.

4. Die Zahl der an Tuberkulose Verstorbenen hat im Verhältnis zur Gesamt-Mortalität in fünf Städten zugenommen: London, Paris, Berlin, Budapest, Philadelphia.

5. In fünf Städten: Brüssel, Wien, Kopenhagen, Belfast, St. Petersburg hat die Tuberkulose-Mortalität im Verhältnis zur Gesamt-Mortalität abgenommen.

Die beigegebene Tabelle zeigt die Reihenfolge der Tuberkulose-Mortalität der hier berücksichtigten Städte.

Eine entschiedene Besserung kann in sanitärer Beziehung bei folgenden Städten nachgewiesen werden: Brüssel, Berlin, Wien, Budapest, Kopenhagen, St. Petersburg; eine Besserung in London, Belfast, Philadelphia; eine entschiedene Verschlimmerung in Paris.

Nachdem wir für Budapest die allgemeine Abnahme der Tuberkulose statistisch nachgewiesen haben, tauchen unwillkürlich zwei Fragen auf: erstens, wodurch die relativ so große Tuberkulose-Mortalität verursacht wird, und zweitens, ob die Gesamtbevölkerung Budapests an der Tuberkulose-Morbidität und Mortalität gleichmäßig beteiligt ist.

Friedrich[1] hat bereits im Jahre 1898 auf den auffallenden Unterschied hingewiesen, welcher zwischen der Tuberkulose-Mortalität der gesamten Bevölkerung der Hauptstadt und der Tuberkulose-Mortalität der industriellen Bevölkerung besteht, und konnte er aus den mit Bezug auf die gewerbetreibende Bevölkerung Budapests ihm zur Verfügung stehenden, auf fünf Jahre sich erstreckenden Beobachtungen und statistischen Daten schließen, daß die Tuberkulose unter den Arbeitern — Angestellten in industriellen und kommerziellen Unternehmungen — viel häufiger ist, als unter anderen Berufsklassen, daß die Art der Beschäftigung eine Prädisposition zur Tuberkulose in sich birgt. Wenn demnach die Tuberkulose auch keine Gewerbekrankheit ist, so ist sie immerhin eine Erkrankung, welche durch eine richtige, beziehungsweise umsichtige, oder besser ausgedrückt durch eine hygienisch gesunde beziehungsweise ungesunde Beschäftigung in ihrem Auftreten beeinflußt werden kann. Für die Richtigkeit dieser Beobachtung zeugen die Zahlen, welche sich während weiterer fünf Jahre auf denselben geschlossenen Kreis, d. i. auf dasselbe Krankenmaterial unter denselben Verhältnissen beziehen, indem die Mortalität nur bei den vom Zeitpunkt eingetretener Arbeitsunfähigkeit bis zur zwanzigsten Krankheitswoche eingetretenen Todesfällen berücksichtigt ist. Unter den Mitgliedern der Budapester Bezirkskrankenkasse kamen nämlich innerhalb zehn Jahren, vom Jahre 1894 bis Ende 1903, bei einer durchschnittlichen Mitgliederzahl von 51000 Mitgliedern 4994 Todesfälle vor, von denen 44,6%, mit anderen Worten 2230 Todesfälle auf Tuberkulose fielen.

Im Jahre	1894	waren unter	368	Todesfällen	143	Tuberkulosefälle	.....	38,7 %
„ „	1895	„ „	510	„	203	„	.....	39,6 „
„ „	1896	„ „	534	„	204	„	.....	38,2 „
„ „	1897	„ „	473	„	204	„	.....	43,1 „

[1] Friedrich, Die Frage der Erkrankung an Tuberkulose bei der industriellen Bevölkerung.

Im Jahre	1898	waren unter	638	Todesfällen	281	Tuberkulosefälle	.....	44,3%
„ „	1899	„ „	495	„	233	„	.....	49,1 „
„ „	1900	„ „	486	„	234	„	.....	48,1 „
„ „	1901	„ „	477	„	212	„	.....	44,4 „
„ „	1902	„ „	512	„	250	„	.....	48,8 „
„ „	1903	„ „	501	„	266	„	.....	53,1 „

Während 10 Jahren:

insgesamt waren unter 4 994 Todesfällen 2 305 Tuberkulosefälle 44,6%

Wenn man berücksichtigt, daß sich im Rahmen der Krankenkasse keine Gelegenheit bietet, die länger als zwanzig Wochen krank verbleibenden Arbeiter zu beobachten, so können wir getrost annehmen, daß bedeutend mehr als 50% der erkrankten Mitglieder der Tuberkulose zum Opfer fällt.

Altersverhältnisse unserer Arbeiter.

Unter 1000 Mitgliedern waren:

12—19	Jahre	alt	196;	davon	tuberkulös:	Männer	167,	Weiber	325	
20—29	„	„	381	„	„	„	374	„	415	
30—39	„	„	231	„	„	„	242	„	161	
40—49	„	„	127	„	„	„	142	„	68	
50—59	„	„	53	„	„	„	60	„	24	
60—69	„	„	10	„	„	„	12	„	6	
Über 70	„	„	2	„	„	„	3	„	1	

Im Alter	von	12—19	Jahren	waren	unter	100	Arbeitern	70	tuberkulös
„ „	„	20—29	„	„	„	100	„	65	„
„ „	„	30—39	„	„	„	100	„	57	„
„ „	„	40—49	„	„	„	100	„	38	„
„ „	„	50—59	„	„	„	100	„	24	„
„ „	„	60—69	„	„	„	100	„	21	„
Über		70	„	„	„	100	„	11	„

Tuberkulös waren

im Alter	von	12—19	Jahren	unter	100	Männern	64	und	100	Frauen	81
„ „	„	20—29	„	„	100	„	64	„	100	„	67
„ „	„	30—39	„	„	100	„	57	„	100	„	58
„ „	„	40—49	„	„	100	„	40	„	100	„	25
„ „	„	50—59	„	„	100	„	25	„	100	„	11
„ „	„	60—69	„	„	100	„	18	„	100	„	7
Über		70	„	„	100	„	12	„	100	„	—

Die Zahl der Todesfälle ist unter der industriellen Arbeiterbevölkerung eine außerordentlich große. Diese große Mortalitätsziffer tritt noch deutlicher zum Ausdruck, wenn wir sie mit der Tuberkulose-Mortalität der gesamten Bevölkerung Budapests vergleichen, wobei sich herausstellt, daß die beiden Zahlen sich zu einander verhalten wie 50 zu 18.

I. Zehnjährige Übersicht (1893—1902):

Name der Stadt	Der Sterbekoeffizient verringert sich	Die Anzahl der tuberkulösen Sterbefälle sinkt	Die Anzahl der tuberkulösen Sterbefälle steigt	Die prozentuelle Anzahl der tuberkulösen Sterbefälle sinkt	Die prozentuelle Anzahl der tuberkulösen Sterbefälle steigt	Zunahme der Bevölkerung	Zehnjähriger Unterschied der Sterblichkeit infolge Tuberkulose, auf 10 000 Einwohner berechnet
Brüssel	20,9—15,2	1193—845	—	11,8—9,9	—	476,800— 576,000	25 —14,6
London	20,6—16,0	8036—7348	—	—	9,1—10,3	4,263,294—4,613,812	18,8—15,9
Paris	22,2—17,5	—	9900—10357	—	18,4—22,3	2,424,700—2,516,000	40,8—41,1
Berlin	19,4—16,3	4053—3959	—	—	12,6—12,9	1,662,237—1,998,146	24,4—19,8
Wien	24,2—19,0	6841—5955	—	20,0—17,9	—	1,406,933—1,744,177	48,6—34,1
Budapest	27,7—18,1	—	2244—2596	—	15,3—18,5	526,263— 774,045	42,6—33,4
Kopenhagen	20,4—16,3	940—661	—	14,3—10,1	—	326,000— 400,570	28,9—16,5
Belfast	25,0—20,0	—	1537—1645	23,2—22,9	—	269,150— 358,680	57,1—45,9
St. Petersburg	31,4—24,0	4173—3943	—	13,9—13,1	—	954,400—1,248,553	43,6—35,6
Philadelphia	22,3—18,8	—	2709—2717	—	11,1—11,5	1,092,128—1,266,824	24,8—21,4

Diese Verhältniszahl lehrt im Verein mit der oben angeführten Zahlenreihe unzweideutig, daß die Tuberkulose in der Hauptstadt unter der industriellen Bevölkerung viel mehr verbreitet ist, als unter den übrigen Bevölkerungsschichten, daß die Tuberkulose in der Arbeiterklasse in erschreckendem Maße um sich greift, endlich, daß die sonst unter gleichen und übereinstimmenden sanitären Verhältnissen lebende Bevölkerung Budapests mit Bezug auf die Tuberkulose außerordentlich große Unterschiede aufweist.

Auf Grund einer zehnjährigen Beobachtung können wir uns auch mit Bezug auf eine Frage äußern, auf die Friedrich vor einigen Jahren nicht zu antworten wagte, als er in seiner oben erwähnten Arbeit sagte: »Die Tuberkulose-Mortalität bewegte sich während der Jahre 1893—1896 im großen und ganzen auf einer Höhe, doch scheint eine Tendenz zur Abnahme der Tuberkulose-Mortalität in Aussicht zu stehen. Erst wenn wir über neue, auf mehrere Jahre sich erstreckende Beobachtungen verfügen werden, und während dieser Zeit die Zahl bei demselben von mir beobachteten Krankenmaterial unverändert die gleiche bleibt, oder sogar abnehmen wird, dann kann ich mit Sicherheit behaupten, daß die Abnahme der unter der Arbeiterbevölkerung außerordentlich verbreiteten Tuberkulose eine anhaltende, konstante ist.« Die Antwort, die wir derzeit auf diese Frage geben können, ist das traurige Geständnis, daß, während in Budapest im letzten Dezennium das Mortalitäts-Prozent bei der Gesamtbevölkerung im allgemeinen eine bedeutende Besserung aufweist, während dieser Zeit auch die Tuberkulose-Mortalität keine erschreckende oder auch nur übermäßig große war; endlich, daß während derselben Zeit die Tuberkulose bei der industriellen und kommerziellen Arbeiterbevölkerung eine stetige, gleichmäßige und hochgradige Zunahme gezeigt hat.

Die hier mitgeteilte Statistik lehrt gleichzeitig, daß die Tuberkulose zwar in jedem Lebensalter vorkommt, jedoch das jugendliche Alter bevorzugt und worauf Friedrich schon früher bei Aufzählung der ätiologischen Momente hingewiesen hat, daß die Mortalität unter den Frauen eine größere ist.

Die auf die Mortalität bezüglichen Daten werden in zweckmäßiger Weise ergänzt durch eine Statistik, welche in demselben

geschlossenen Kreise des Beobachtungsmaterials die an Tuberkulose Erkrankten ausweist. Hier konnten jedoch bloß diejenigen Kranken Berücksichtigung finden, die infolge der Erkrankung arbeits- oder erwerbsunfähig geworden waren und bei denen gleichzeitig die durch die Tuberkulose bedingte Arbeitsunfähigkeit vom vierten Tage bis zu zwanzig Wochen dauerte.[1] Diese Krankheitsstatistik umfaßt das Krankenmaterial der letzten drei Jahre und weist laut einzelnen Beschäftigungs-Kategorien geordnet folgende Zahlen aus:

II.

Von	55 686	Versicherten	sind 3 418 =	6,1 %
„	5 688	zum Buchdruckergewerbe gehörenden	„ 654 =	11,5 „
„	8 338	Eisen- und Metallarbeitern	„ 532 =	5,7 „
„	5 029	Erdarbeitern, zur Steinmetz- u. Bauindustrie gehörenden	„ 226 =	4,4 „
„	3 907	zur Holzindustrie gehörenden	„ 208 =	5,8 „
„	4 554	zur Leder-, Tuch- und Bekleidungsindustrie gehörenden	„ 438 =	9,6 „
„	1 817	zur Papierindustrie gehörenden	„ 104 =	5,7 „
„	2 431	zur Baumwoll-, Darm- und Borstenindustrie gehörenden	„ 174 =	7,0 „
„	6 582	zur Verkehrsindustrie gehörenden	„ 208 =	3,1 „
„	3 764	zur Wäscherei, Näherei und Büglerei gehörenden	„ 233 =	6,2 „
„	3 858	zur Nahrungsindustrie gehörenden	„ 188 =	4,8 „
„	4 966	Dienstboten	„ 173 =	3,5 „
„	4 651	Anderen	„ 280 =	6,0 „

an Tuberkulose erkrankt.

Wir wollen die Daten dieser durchaus verläßlichen und interessanten, eher zu niedrige Werte ausweisenden Statistik nicht weiter prüfen, deren auffallende Charakterzüge nicht weiter analysieren und ganz kurz bloß die großen Gefahren kleiner industrieller Betriebe, des Buchdruckergewerbes und der Arbeit

[1] Diese Statistik enthält bloß die an Tuberkulose Erkrankten. Wir haben auf diese Art die der FRIEDRICHschen Statistik als Fehler angerechneten Faktoren zu eleminieren getrachtet. Von dieser Arbeit sagt PRINTING (Die Erkrankungshäufigkeit nach Geschlecht und Alter, 1903, »*Zeitschrift für Hygiene und Infektionskrankheiten*«) folgendes: »FRIEDRICH hat bei einer Untersuchung mit dem Material der Budapester Bezirks-Krankenkasse die als Lungenkatarrhe bezeichneten Erkrankungen, die länger als sechs Wochen dauerten, zur Tuberkulose gerechnet. Das Verfahren ist natürlich nicht einwandsfrei.«

in Staub hinweisen, wobei wir die von Friedrich für die Ursache dieser Gefahren gegebene Erklärung in vollem Umfange aufrecht erhalten. Unsere Beobachtungen decken sich übrigens vollkommen mit den von Körösy gesammelten Daten, welche sich auf die in Budapest vom Jahre 1874 bis 1890 Verstorbenen und mehr als 15 Jahre alten Einwohner — 57910 Männer, 49034 Weiber — beziehen. Laut diesen Daten sterben in Budapest 60% der Setzer, 50% der Schuhmacher, 48% der Tischler und Schlosser, 41% der Schneider, 39,8% der Bäcker an Tuberkulose, während sich ganz am Ende der langen Reihe folgende Berufsklassen befinden: Juristen mit 20,5%, Kapitalisten mit 10,6%, Renten besitzende Frauen mit 4,2% Tuberkulose-Sterblichkeit.

In einem mit dem unsrigen übereinstimmenden Resultat kam Proca[1] in Bukarest, der die Tuberkulose bei Taglöhnern, Tischlern, Tapezierern, Schuhmachern, Schneidern, Setzern, Schlossern, Schmieden als Gewerbekrankheit ansieht.

Neben den mit der Beschäftigung einhergehenden, zum Teil vermeidbaren, zum Teil unvermeidlichen Gefahren, neben dem bei Aufarbeitung des Rohmateriales entstehenden Staub, Dampf, Rauch, gasförmigen Stoffen,[2] müssen noch andere wichtige Momente mitwirken, welche in Budapest die auffallend große Morbidität und Mortalität an Tuberkulose bei der gewerbetreibenden Bevölkerung, resp. Arbeiterschaft verursacht.

Nach den einschlägigen, von Rosenfeld[3] beigebrachten Daten ist es begreiflich und klar erwiesen, daß neben den mit der Beschäftigung einhergehenden verschiedenartigen Gefahren noch bestimmte Nebenumstände mitwirken müssen, welche schließlich dahin führen, daß die Tuberkulose-Mortalität bei Berufskategorien, welche im großen und ganzen stets dieselbe Arbeit verrichten, so große und wesentliche Unterschiede aufweist. Nach Rosenfeld starben nämlich in Österreich unter 100000 selbständigen, gewerbetreibenden Männern 424 an Tuberkulose; unter

---

[1] Proca: Die Tuberkulose und die Wohnungen in Bukarest, 1901.

[2] Friedrich hat in seiner oft zitierten Arbeit auf diese Faktoren mit folgenden Worten hingewiesen: »Bei Fabriks- und Gewerbearbeitern wird das Auftreten und die rasche Verbreitung der Tuberkulose durch Staub, schlechte Luft, Schmutz, Unreinlichkeit, schlechte Wohnungsverhältnisse namentlich dann unterstützt, wenn gleichzeitig die Arbeitsdauer eine zu lange ist.«

[3] Rosenfeld: Zur Verbreitung der Tuberkulose in Österreich, *Zeitschr. f. Tuberkulose*, 1891.

100000 in gleichen Industrien beschäftigten Gehilfen hingegen 596; bei den selbständigen Kaufleuten sinkt die Zahl auf 280, während sie bei den Handlungsgehilfen wieder auf 343 ansteigt.

Den Grund und die Ursachen jener Zustände und Nebenumstände zu prüfen, welche in Budapest, ähnlich anderen Großstädten, die hohe Tuberkuloserkrankung unter der industriellen Bevölkerung verursacht, und welche ganz besonders hohe Werte zeigen bei einzelnen Gewerben, ist einer anderen Arbeit vorbehalten.[1]

---

[1] Friedrich, »Die Ursachen der Tuberkulose bei der industriellen Bevölkerung Budapests«. *Zeitschrift für Tuberkulose*, 1906, Bd. X, Heft 2.

Zur sexuellen Aufklärung der Kinder.

Offener Brief an Dr. M. Fürst.

Von

Prof. Dr. Sigm. Freud-Wien.

Geehrter Herr Kollege!

Wenn Sie von mir eine Äußerung über die »sexuelle Aufklärung der Kinder« verlangen, so nehme ich an, daß Sie keine regelrechte und förmliche Abhandlung mit Berücksichtigung der ganzen, über Gebühr angewachsenen Literatur, erwarten, sondern das selbständige Urteil eines einzelnen Arztes hören wollen, dem seine Berufstätigkeit besondere Anregung geboten hat, sich mit den sexuellen Problemen zu beschäftigen. Ich weiß, daß Sie meine wissenschaftlichen Bemühungen mit Interesse verfolgt haben und mich nicht wie viele andere Kollegen darum ohne Prüfung abweisen, weil ich in der psychosexuellen Konstitution und in Schädlichkeiten des Sexuallebens die wichtigsten Ursachen der so häufigen neurotischen Erkrankungen erblicke; auch meine »Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie«, in denen ich die Zusammensetzung des Geschlechtstriebes und die Störungen in der Entwicklung des Geschlechtstriebes zur Sexualfunktion darlege, haben kürzlich eine freundliche Erwähnung in Ihrer Zeitschrift gefunden.

Ich soll Ihnen also die Fragen beantworten, ob man den Kindern überhaupt Aufklärungen über die Tatsachen des Geschlechtslebens geben darf, in welchem Alter dies geschehen kann und in welcher Weise. Nehmen Sie nun gleich zu Anfang mein Geständnis entgegen, daß ich eine Diskussion über den zweiten und dritten Punkt ganz begreiflich finde, daß es aber für meine Einsicht völlig unfaßbar ist, wie der erste dieser Fragepunkte ein Gegenstand von Meinungsverschiedenheit werden konnte. Was will man denn erreichen, wenn man den Kindern — oder sagen wir der Jugend solche Aufklärungen über das menschliche Geschlechtsleben vorenthält? Fürchtet man, ihr Interesse für diese Dinge vorzeitig zu wecken, ehe es sich in ihnen selbst regt? Hofft man, durch solche Verhehlung den Geschlechtstrieb überhaupt zurückzuhalten bis zur Zeit, da er in die ihm von der bürgerlichen Gesellschaftsordnung allein geöffneten Bahnen einlenken kann? Meint man, daß die Kinder für die Tatsachen und Rätsel des Geschlechtslebens kein Interesse oder kein Verständnis zeigten, wenn sie nicht von fremder Seite darauf hingewiesen würden? Hält man es für möglich, daß ihnen die Kenntnis, welche man ihnen versagt, nicht auf anderen Wegen zugeführt wird? Oder verfolgt man wirklich und ernsthaft die Absicht, daß sie späterhin alles Geschlechtliche als etwas Niedriges und Verabscheuenswertes beurteilen mögen, von dem ihre Eltern und Erzieher sie so lange als möglich fernhalten wollten?

Ich weiß wirklich nicht, in welcher dieser Absichten ich das Motiv für das tatsächlich geübte Verstecken des Sexuellen vor den Kindern erblicken soll; ich weiß nur, daß sie alle gleich töricht sind, und daß es mir schwer fällt, sie durch ernsthafte Widerlegungen auszuzeichnen. Ich erinnere mich aber, daß ich in den Familienbriefen des großen Denkers und Menschenfreundes Multatuli einige Zeilen gefunden habe, die als Antwort mehr als bloß genügen können.[1]

»Im allgemeinen werden einzelne Dinge nach meinem Gefühl zu sehr umschleiert. Man tut recht, die Phantasie der Kinder reinzuhalten, aber diese Reinheit wird nicht bewahrt durch Unwissenheit. Ich glaube eher, daß das Verdecken von etwas den Knaben und das Mädchen umsomehr die Wahrheit argwöhnen läßt. Man spürt aus Neugierde Dingen nach,

[1] Multatuli-Briefe, herausgegeben von W. Spohr, 1906, I. Band, S. 26.

die uns, wenn sie uns ohne viel Umstände mitgeteilt würden, wenig oder kein Interesse einflößen würden. Wäre diese Unwissenheit noch zu bewahren, so könnte ich mich damit versöhnen, aber das ist nicht möglich; das Kind kommt in Berührung mit andern Kindern, es bekommt Bücher in die Hände, die es zum Nachdenken bringen; gerade die Geheimtuerei, womit das dennoch Begriffene von den Eltern behandelt wird, erhöht das Verlangen, mehr zu wissen. Dieses Verlangen, nur zum Teil, nur heimlich befriedigt, erhitzt das Herz und verdirbt die Phantasie, das Kind sündigt bereits, und die Eltern meinen noch, daß es nicht weiß, was Sünde ist.«

Ich weiß nicht, was man hierüber besseres sagen könnte, aber vielleicht läßt sich einiges hinzufügen. Es ist gewiß nichts anderes als die gewohnte Prüderie und das eigene schlechte Gewissen in Sachen der Sexualität, was die Erwachsenen zur »Geheimtuerei« vor den Kindern veranlaßt; aber möglicherweise wirkt da auch ein Stück theoretischer Unwissenheit mit, dem man durch die Aufklärung der Erwachsenen entgegentreten kann. Man meint nämlich, daß den Kindern der Geschlechtstrieb fehle und sich erst zur Pubertätszeit mit der Reife der Geschlechtsorgane bei ihnen einstelle. Das ist ein grober, für die Erkenntnis wie für die Praxis folgenschwerer Irrtum. Es ist so leicht, ihn durch die Beobachtung zu korrigieren, daß man sich verwundern muß, wie er überhaupt entstehen konnte. In Wahrheit bringt das Neugeborene Sexualität mit auf die Welt, gewisse Sexualempfindungen begleiten seine Entwicklung durch die Säuglings- und Kinderzeiten, und die wenigsten Kinder dürften sexuellen Betätigungen und Empfindungen vor ihrer Pubertät entgehen. Wer die ausführliche Darlegung dieser Behauptungen kennen lernen will, möge sie in meinen erwähnten »Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie, Wien 1905« aufsuchen. Er wird dort erfahren, daß die eigentlichen Reproduktionsorgane nicht die einzigen Körperteile sind, welche sexuelle Lustempfindungen vermitteln, und daß die Natur es recht zwingend so eingerichtet hat, daß selbst Reizungen der Genitalien während der Kinderzeit unvermeidlich sind. Man bezeichnet diese Lebenszeit, in welcher durch die Erregung verschiedener Hautstellen (erogener Zonen), durch die Betätigung gewisser biologischer Triebe und als Miterregung bei vielen affektiven Zuständen ein gewisser Betrag von sicher sexueller Lust erzeugt wird, mit einem von Havelock Ellis ein-

geführten Ausdruck als die Periode des Autoerotismus. Die Pubertät leistet nichts anderes, als daß sie unter allen lusterzeugenden Zonen und Quellen den Genitalien das Primat verschafft und dadurch die Erotik in den Dienst der Fortpflanzungsfunktion zwingt, ein Prozeß, der natürlich gewissen Hemmungen unterliegen kann und sich bei vielen Personen, den späteren Perversen und Neurotikern, nur in unvollkommener Weise vollzieht. Anderseits ist das Kind der meisten psychischen Leistungen des Liebeslebens (der Zärtlichkeit, der Hingebung, der Eifersucht) lange vor erreichter Pubertät fähig, und oft genug stellt sich auch der Durchbruch dieser seelischen Zustände zu den körperlichen Empfindungen der Sexualerregung her, so daß das Kind über die Zusammengehörigkeit der beiden nicht im Zweifel bleiben kann. Kurz gesagt, das Kind ist lange vor der Pubertät ein bis auf die Fortpflanzungsfähigkeit fertiges Liebeswesen, und man darf es aussprechen, daß man ihm mit jener »Geheimtuerei« nur die Fähigkeit zur intellektuellen Bewältigung solcher Leistungen vorenthält, für die es psychisch vorbereitet und somatisch eingestellt ist.

Das intellektuelle Interesse des Kindes für die Rätsel des Geschlechtslebens, seine sexuelle Wißbegierde, äußert sich denn auch zu einer unvermutet frühen Lebenszeit. Es muß wohl so zugehen, daß die Eltern für dieses Interesse des Kindes wie mit Blindheit geschlagen sind oder sich sofort bemühen, es zu ersticken, falls sie es nicht übersehen können, wenn Beobachtungen wie die nun mitzuteilende nicht häufiger gemacht werden können. Ich kenne da einen prächtigen Jungen von jetzt vier Jahren, dessen verständige Eltern darauf verzichten, ein Stück der Entwicklung des Kindes gewaltsam zu unterdrücken. Der kleine Herbert, der sicherlich keinem verführenden Einfluß von seiten einer Warteperson unterlegen ist, zeigt schon seit einiger Zeit das lebhafteste Interesse für jenes Stück seines Körpers, das er als »Wiwimacher« zu bezeichnen pflegt. Schon mit drei Jahren hat er die Mutter gefragt: »Mama, hast du auch einen Wiwimacher?« Worauf die Mama geantwortet: »Natürlich, was hast du denn gedacht?« Dieselbe Frage hat er zu wiederholten Malen an den Vater gerichtet. Im selben Alter zuerst in einen Stall geführt, hat er beim Melken einer Kuh zugeschaut und dann verwundert ausgerufen: »Schau, aus dem Wiwimacher kommt Milch.« Mit $3^3/_4$ Jahren ist er auf dem Wege, durch seine Beobachtungen

selbständig richtige Kategorien zu entdecken. Er sieht, wie aus einer Lokomotive Wasser ausgelassen wird und sagt: »Schau, die Lokomotive macht Wiwi; wo hat sie denn den Wiwimacher?« Später setzt er nachdenklich hinzu: »Ein Hund und ein Pferd hat einen Wiwimacher; ein Tisch und ein Sessel nicht.« Vor kurzem hat er zugesehen, wie man sein einwöchentliches Schwesterchen badet und dabei bemerkt: »Aber ihr Wiwimacher ist noch klein. Wenn sie wächst, wird er schon größer werden.« (Dieselbe Stellung zum Problem der Geschlechtsunterschiede ist mir auch von anderen Knaben gleichen Alters berichtet worden.) Ich möchte ausdrücklich bestreiten, daß der kleine Herbert ein sinnliches oder gar ein pathologisch veranlagtes Kind sei; ich meine nur, er ist nicht eingeschüchtert worden, wird nicht vom Schuldbewußtsein geplagt und gibt darum arglos von seinen Denkvorgängen Kunde.

Das zweite große Problem, welches dem Denken der Kinder — wohl erst in etwas späteren Jahren — Aufgaben stellt, ist die Frage nach der Herkunft der Kinder, die zumeist an die unerwünschte Erscheinung eines neuen kleinen Bruders oder Schwesterchens anknüpft. Es ist dies die älteste und die brennendste Frage der jungen Menschheit; wer Mythen und Überlieferungen zu deuten versteht, kann sie aus dem Rätsel heraushören, welches die thebaische Sphinx dem Oedipus aufgibt. Durch die in der Kinderstube gebräuchlichen Antworten wird der ehrliche Forschertrieb des Kindes verletzt, meist auch dessen Vertrauen zu seinen Eltern zum ersten Male erschüttert; von da an beginnt es zumeist, den Erwachsenen zu mißtrauen und seine intimsten Interessen vor ihnen geheimzuhalten. Ein kleines Dokument mag zeigen, wie quälend sich gerade diese Wißbegierde oft bei älteren Kindern gestaltet, der Brief eines mutterlosen, 11½jährigen Mädchens, welches über das Problem mit seiner jüngeren Schwester spekuliert hat:

»Liebe Tante Mali!«

»Ich bitte Dich, sei so gut und schreib mir, wie Du die Christel oder den Paul bekommen hast. Du mußt es ja wissen, da Du verheiratet bist. Wir haben uns nämlich gestern abend darüber gestritten und wünschen die Wahrheit zu wissen. Wir haben ja sonst niemanden, den wir fragen könnten. Wann kommt Ihr denn nach Salzburg? Weißt Du, liebe Tante Mali, wir können halt nicht begreifen, wie der Storch die Kinder bringt. Trudel

hat geglaubt, der Storch bringt sie im Hemd. Dann möchten wir auch wissen, ob er sie aus dem Teich nimmt und warum man die Kinder nie im Teich sieht. Ich bitte Dich, sag' mir auch, wieso man vorher weiß, wann man sie bekommt. Schreib mir darüber ausführlich Antwort.

Mit tausend Grüßen und Küssen von uns allen

Deine neugierige Lilli.«

Ich glaube nicht, daß dieser rührende Brief den beiden Schwestern die geforderte Aufklärung brachte. Die Schreiberin ist später an jener Neurose erkrankt, die sich von unbeantworteten unbewußten Fragen ableitet, an Zwangsgrübelsucht.

Ich glaube nicht, daß nur ein einziger Grund vorliegt, um Kindern die Aufklärung, nach der ihre Wißbegierde verlangt, zu verweigern. Freilich, wenn es die Absicht der Erzieher ist, die Fähigkeit der Kinder zum selbständigen Denken möglichst frühzeitig zu Gunsten der so hoch geschätzten »Bravheit« zu ersticken, so kann dies nicht besser als durch Irreführung auf sexuellem und durch Einschüchterung auf religiösem Gebiete versucht werden. Die stärkeren Naturen widerstehen allerdings diesen Beeinflussungen und werden zu Rebellen gegen die elterliche und später gegen jede andere Autorität. Erhalten die Kinder jene Aufklärungen nicht, um die sie sich an Ältere gewendet haben, so quälen sie sich im Geheimen mit dem Problem weiter und bringen Lösungsversuche zustande, in denen das geahnte Richtige auf die merkwürdigste Weise mit grotesk Unrichtigem vermengt ist, oder sie flüstern einander Mitteilungen zu, in welchen zufolge des Schuldbewußtseins der jugendlichen Forscher dem Sexualleben das Gepräge des Gräßlichen und Ekelhaften aufgedrückt wird. Diese kindlichen Sexualtheorien wären wohl einer Sammlung und Würdigung wert. Meist haben die Kinder von diesem Zeitpunkt an die einzig richtige Stellung zu den Fragen des Geschlechts verloren, und viele unter ihnen finden sie überhaupt nicht wieder.

Es scheint, daß die überwiegende Mehrheit männlicher und weiblicher Autoren, welche über die sexuelle Aufklärung der Jugend geschrieben haben, sich im bejahenden Sinne entscheiden. Aber aus dem Ungeschick der meisten Vorschläge, wann und wie dies zu geschehen hat, ist man versucht zu schließen, daß dies Zugeständnis den Betreffenden nicht leicht geworden ist.

Ganz vereinzelt steht nach meiner Literaturkenntnis jener reizende Aufklärungsbrief da, den eine Frau Emma Eckstein an ihren etwa zehnjährigen Sohn zu schreiben vorgibt.[1] Wie man es sonst macht, daß man den Kindern die längste Zeit jede Kenntnis des Sexuellen vorenthält, um ihnen dann einmal in schwülstig-feierlichen Worten eine auch nur halb aufrichtige Eröffnung zu schenken, die überdies meist zu spät kommt, das ist offenbar nicht ganz das Richtige. Die meisten Beantwortungen der Frage: »Wie sag's ich meinem Kinde?« machen mir wenigstens einen so kläglichen Eindruck, daß ich vorziehen würde, wenn die Eltern sich überhaupt nicht um die Aufklärung bekümmern würden. Es kommt vielmehr darauf an, daß die Kinder niemals auf die Idee geraten, man wolle ihnen aus den Tatsachen des Geschlechtslebens eher ein Geheimnis machen, als aus anderem, was ihrem Verständnis noch nicht zugänglich ist. Und um dies zu erzielen, ist es erforderlich, daß das Geschlechtliche von allem Anfang an gleich wie anderes Wissenswerte behandelt werde. Vor allem ist es Aufgabe der Schule, der Erwähnung des Geschlechtlichen nicht auszuweichen, die großen Tatsachen der Fortpflanzung beim Unterricht über die Tierwelt in ihre Bedeutung einzusetzen und sogleich zu betonen, daß der Mensch alles Wesentliche seiner Organisation mit den höheren Tieren teilt. Wenn dann das Haus nicht auf Denkabschreckung hinarbeitet, wird es sich wohl öfter ereignen, was ich einmal in einer Kinderstube belauscht habe, daß ein Knabe seinem jüngeren Schwesterchen vorhält: »Aber wie kannst Du denken, daß der Storch die kleinen Kinder bringt. Du weißt ja, daß der Mensch ein Säugetier ist, und glaubst Du denn, daß der Storch den anderen Säugetieren die Jungen bringt?« Die Neugierde des Kindes wird dann nie einen hohen Grad erreichen, wenn sie auf jeder Stufe des Lernens die entsprechende Befriedigung findet. Die Aufklärung über die spezifisch menschlichen Verhältnisse des Geschlechtslebens und der Hinweis auf die soziale Bedeutung desselben hätte sich dann am Schluß des Volksschulunterrichtes (und vor Eintritt in die Mittelschulen), also nicht nach dem Alter von zehn Jahren, anzuschließen. Endlich würde sich der Zeitpunkt der Konfirmation wie kein anderer dazu eignen, dem bereits über alles Körperliche aufgeklärten Kinde die sittlichen Verpflichtungen, welche an die

[1] E. Eckstein, Die Sexualfrage in der Erziehung des Kindes. 1904.

Ausübung des Triebes geknüpft sind, darzulegen. Eine solche stufenweise fortschreitende und eigentlich zu keiner Zeit unterbrochene Aufklärung über das Geschlechtsleben, zu welcher die Schule die Initiative ergreift, erscheint mir als die einzige, welche der Entwicklung des Kindes Rechnung trägt und darum die vorhandene Gefahr glücklich vermeidet.

Ich halte es für den bedeutsamsten Fortschritt in der Kindererziehung, daß der französische Staat an Stelle des Katechismus ein Elementarbuch eingeführt hat, welches dem Kind die ersten Kenntnisse seiner staatsbürgerlichen Stellung und der ihm dereinst zufallenden ethischen Pflichten vermittelt. Aber dieser Elementarunterricht ist in arger Weise unvollständig, wenn er nicht das Gebiet des Geschlechtslebens mit umschließt. Hier ist die Lücke, deren Ausfüllung Erzieher und Reformer in Angriff nehmen sollten! In Staaten, welche die Kindererziehung ganz oder teilweise in den Händen der Geistlichkeit belassen haben, darf man allerdings solche Forderung nicht erheben. Der Geistliche wird die Wesensgleichheit von Mensch und Tier nie zugeben, da er auf die unsterbliche Seele nicht verzichten kann, die er braucht, um die Moralforderung zu begründen. So bewährt es sich denn wieder einmal, wie unklug es ist, einem zerlumpten Rock einen einzigen seidenen Lappen aufzunähen, wie unmöglich es ist, eine vereinzelte Reform durchzuführen, ohne an den Grundlagen des Systems zu ändern!

Aus gesetzgebenden und verwaltenden Körperschaften.

(Chronik der sozialen Hygiene.)

I. Allgemeines, Anstalten, Seuchenbekämpfung, Säuglingsfürsorge usw.

a) Allgemeines.

In den Hygienedebatten des Reichstages im April, auf die wir im folgenden noch verschiedentlich zurückkommen müssen, wurden auch die Anregungen Dr. Mugdans hinsichtlicher der **Schaffung einer Reichsmedizinalordnung** und bezüglich einer **anderweitigen Gestaltung des Reichsgesundheitsamts** vom Staatssekretär des Innern beantwortet. Graf Posadowsky sagte: »Wenn man neben dem Reichsgesundheitsamt eine Instanz schaffen wollte, die gleichzeitig diese Verwaltungsbefugnisse hätte, die Herr Mugdan im Interesse einer wirksamen Bekämpfung der Krankheiten wünscht, so wäre das meines Er-

achtens ein Eingriff in die Zuständigkeit, die jetzt den Einzelstaaten verfassungsmäßig gewährleistet ist.«

Dr. MUGDAN verlangte ferner eine Regelung der Krankenversicherung, Unfallversicherung und Pensionierung des **Krankenpflegepersonals** und eine Neuordnung des **Hebammenwesens.** Der Staatssekretär sagte Prüfung dieser Anregungen zu.

Nachdem am 4. Mai die **Durchsicht der Geheimmittellisten** beim Reichsgesundheitsamt beendet worden ist, kann nun die »Vorlage wegen Revision der Geheimmittelvorschriften«, wie sie offiziell heißt, dem Bundesrat zugehen. Die Vorlage bringt, wie die »*Tägl. Rundschau*« erfährt, eine wesentliche Vervollständigung der bisherigen Listen durch Aufnahme neuer, inzwischen zum Vertrieb gelangter Geheimmittel sowie durch Einfügung der neuen Bezeichnungen, unter denen eine Anzahl von bereits jetzt verbotenen Geheimmitteln in den Verkehr gebracht sind. Die beteiligten Fabrikanten haben Gelegenheit gehabt, ihre Einwendungen gegen die beabsichtigte Einbeziehung ihrer Fabrikate in die Geheimmittellisten vorzubringen. Nach der Prüfung dieser Einsprüche ist das gesamte Material verarbeitet worden. Die Vorlage geht nach erfolgter Verständigung im Bundesrat nicht an den Reichstag, sondern die entsprechenden Maßnahmen sollen im Polizeiverordnungswege erfolgen.

Im Anschluß an die Regelung des Geheimmittelwesens soll ja auch die **Bekämpfung des Kurpfuschertums** auf reichsgesetzlichem Wege in Angriff genommen werden. Nach der »*Dtsch. med. Wochenschr.*« soll es sich dabei um eine für das Reich bewirkte Ausdehnung und gesetzliche Festlegung des in einzelnen Punkten erweiterten Erlasses des preußischen Kultusministers vom 28. Juni 1902 über die Beaufsichtigung der »nichtapprobierten Krankenbehandler«, das heißt der Kurpfuscher, handeln. Gesetzlich soll nunmehr eingeführt werden: ihre Meldepflicht bei den Amtsärzten, die Anzeige ihres Wohnungswechsels und der Niederlegung ihrer »Praxis«; vorgeschrieben wird ferner die Führung von Geschäftsbüchern. Die Amtsärzte haben Personalakten über die einzelnen »Krankenbehandler« anzulegen. Verboten soll diesen werden die Fernbehandlung von Kranken, die Behandlung von ansteckenden Krankheiten, insbesondere von Geschlechtskrankheiten, die Behandlung unter Anwendung von Narkoticis, Hypnose und Suggestion usw. Ungeeigneten Personen, z. B. denen die bürgerlichen Ehrenrechte aberkannt, oder die wegen Gewalttätigkeiten und dergleichen bestraft sind, kann die Zulassung zur Krankenbehandlung versagt werden. Aus gleichen Gründen, ferner bei nachgewiesener Unzuverlässigkeit (fahrlässigen Schädigungen usw.) kann den Krankenbehandlern die Erlaubnis zu ihrem Gewerbebetrieb entzogen werden. An Strafen sind Geldbußen bis zu 1500 Mark bezw. Gefängnis vorgesehen, abgesehen von den etwa noch straf- oder zivilrechtlich verwirkten.

Das Reichsversicherungsamt hat die für die Unfallbehandlung (eventuell auch Unfallverhütung) bemerkenswerte Entscheidung getroffen, daß Karusselbetriebe, die durch Dampf, Elektrizität oder tierische Kraft bewegt werden, im Sinne des Unfallversicherungsgesetzes als Beförderungsmittel zu gelten haben und daher unfallversicherungspflichtig sind. Soweit derartige Betriebe vereinzelt etwa schon der örtlichen Eisen- und Stahlberufsgenossenschaft angehören, haben sie hier auszuscheiden und sind der allein zuständigen Fuhrwerksberufsgenossenschaft zuzuteilen. In sinngemäßer Anwendung fallen

sonach nunmehr auch die Betriebe von Schaukeln, Rutschbahnen und ähnlichen Volksbelustigungen unter das Unfallversicherungsgesetz.

(*Leipz. Tagebl.* vom 23. April.)

Das **preußische Quellenschutzgesetz** (siehe unsere Chronik in Heft 5, S. 313) ist vom Abgeordnetenhause einer Kommission überwiesen worden.

Ein Bürger der Stadt **Düsseldorf** schenkte der Stadt ein Kapital von 100000 Mark, dessen Zinsen zur Entsendung von erholungsbedürftigen Kindern in die Ferienkolonien und nach Solbädern dienen sollen.

b) Anstalten.

Der preußische Justizminister hat eine allgemeine Verfügung vom 20. März d. J. über die **Unterbringung von Gefangenen in einer Krankenanstalt** erlassen. Es wird dadurch den vielfachen Zweifeln, wie zu verfahren ist, wenn Untersuchungs- oder Strafgefangene infolge einer Krankheit der Behandlung in einer vom Gefängnisse getrennten Krankenanstalt bedürfen, ein Ende bereitet.

Die **Eisenbahnvereine** des Direktionsbezirks Erfurt beschlossen, wie der »*Hann. Courier*« berichtet, eine Villa zu Elgersburg zu einem **Erholungsheim** für Eisenbahnbeamte dieses Bezirks einzurichten. Auf die Gesamtkosten von 70000 Mark gewährt der Staat ein einstweilen unverzinsliches Darlehen von 30000 Mark.

Das **Krematorium** zu **Stuttgart** ist am 6. April seiner Benutzung übergeben worden; es ist das dritte in Württemberg — neben Heilbronn und Ulm. — In **Lübeck** wird der von der Bürgerschaft beschlossene Bau eines Krematoriums voraussichtlich vom Staate ausgeführt werden.

c) Bekämpfung der Infektions- und Intoxikationsseuchen.

Tuberkulose.

In der Hygiene-Debatte des Reichstags berührte Prinz Schönaich-Carolath die Frage der **Lungenheilstätten.** Er beklagte, daß es in der Umgegend der großen Städte überhaupt keine Erholungsstätten mehr gebe, daß für die Gesunderhaltung der Lungen die Bedingungen schlechter werden, weil es immer schwerer gemacht wird, die freie Natur zu genießen.

Zur **kommunalen Fürsorge für Lungenkranke** beschloß der Magistrat von Würzburg auf Anregung des Bezirksarztes, eine Fürsorge- und Auskunftsstelle für Bekämpfung der Lungentuberkulose zu errichten, wo sich alle Personen, die lungenkrank sind oder sich dafür halten, kostenlos untersuchen lassen und Auskunft holen können. Zu den Kosten leistet die unterfränkische Versicherungsanstalt jährlich 4000 Mark. (*Soz. Praxis.* Nr. 31.)

Obwohl nicht eigentlich »Aus gesetzgebenden und verwaltenden Körperschaften«, sei hier doch folgendes mit erwähnt:

Die schon vor Jahren begründeten fünf Vereine ehemaliger Patienten bekannter Heilanstalten (Belziger, Gütergotzer, Görbersdorfer, Bucher und Beelitzer) haben sich zu einem **Zentralverband** zusammengeschlossen, der bezweckt, ein gesundheitsgemäßes Leben unter den Mitgliedern zu fördern. Daran gliedern sich Krankenunterstützung, Hilfe und Unterstützung beim Berufswechsel Lungenkranker, Belehrung über Entstehung und Verbreitung der Krankheit sowie Vorträge von hervorragenden Ärzten über Gesundheits-

pflege im allgemeinen und Verbreitung von aufklärenden Schriften. Es soll ferner ein Ambulatorium für Lungenkranke begründet werden, das besonders für die Untersuchung im Anfangsstadium und die dauernde Kontrolle der Erkrankten in Betracht kommt. Nach Möglichkeit sollen den Mitgliedern in geeigneten Fällen Kräftigungsmittel zur Verfügung stehen und Erleichterungen für Erholungsreisen in Badeorte, Heilanstalten usw. geschaffen werden. Für Demonstrationszwecke soll ein belehrendes Museum eingerichtet werden. Zum Vorsitzenden wurde Prof. Dr. MOELLER-Berlin gewählt.

Genickstarre.

Graf POSADOWSKY sagte in der Hygiene-Debatte vom 18. April: Bei der Bekämpfung der **Genickstarre** haben wir mit ganz besonderen Schwierigkeiten zu rechnen, auch aus dem Grunde, weil auch gesunde Menschen Träger des Bacillus der Genickstarre sein können. Die Ansteckungsfähigkeit wird aber erst festgestellt, wenn der Gesunde erkrankt, und erst dann kann man die Absperrungsmaßregeln vornehmen. Die Genickstarre ist in dem Reichsgesetz, betreffend die gemeingefährlichen Krankheiten, unter Krankheiten, wo Absperrungsmaßregeln zulässig sind, nicht aufgeführt. Preußen hat die Genickstarre in seinem Ausführungsgesetz aufgenommen. Ich werde mich alsbald mit dem preußischen Medizinalministerium in Verbindung setzen, ob nicht eine Spezialkommission zur Bekämpfung der Genickstarre einzusetzen ist.

Abg. HENGSBACH (Soz.) mißt auch der Wohnungsnot weitere Schuld an diesen Epidemien bei.

Am 23. April fand auf Veranlassung des preußischen Kultusministers im Landratsamte in Gelsenkirchen über den Gang und die Bekämpfung der übertragbaren Genickstarre im Rheinisch-Westfälischen Industriegebiet eine Beratung statt, an welcher in größerer Zahl Vertreter der Behörden, der Industrie und der Ärzte des Industriebezirks teilnahmen, als Kommissar des Ministers der Geh. Obermedizinalrat Prof. Dr. KIRCHNER.

Geschlechtskrankheiten.

Der preußische Minister für Handel und Gewerbe hat den Regierungspräsidenten anheimgegeben, den Kuratorien der gewerblichen und kaufmännischen Fachschulen, besonders in den größeren Städten, zu empfehlen, die Schüler beim Beginne des Schulhalbjahres durch einen erfahrenen Arzt, in der Regel den Schularzt, in einer dem ernsten Zweck und der Jugend der Hörerschaft entsprechenden Weise zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten auf die Gefahren des Geschlechtsverkehrs hinweisen zu lassen. Dieses Vorgehen des Ministers ist, der »*Köln. Ztg.*« zufolge, zurückzuführen auf die bei verschiedenen Anlässen, insbesondere auch bei der Konferenz der Regierungs- und Gewerbeschulräte im Dezember vorigen Jahres, aufgestellten Forderungen.

Alkoholismus.

Das Reichsversicherungsamt hat Anfang April in einem Rundschreiben an die Berufsgenossenschaften Mitteilungen über die zur Bekämpfung des Alkoholmißbrauchs von behördlicher Seite getroffenen und empfohlenen Maßnahmen gemacht. Gleichzeitig hat das Reichsversicherungsamt die Vorstände

der Berufsgenossenschaften ersucht, über die von ihnen zu dieser Frage bisher eingenommene Stellung zu berichten. Aus einer ausführlichen Antwort, die (laut »*Köln. Ztg.*« vom 9. April) der Vorstand der Rheinisch-Westfälischen Textilberufsgenossenschaft darauf erteilt hat, seien folgende bemerkenswerte Sätze hervorgehoben:

»Die Beantwortung der Frage, in welcher Weise die Berufsgenossenschaften zur Bekämpfung des Alkoholmißbrauchs beitragen könnten, ist schwierig, da sich das Verhalten des einzelnen Arbeiters außerhalb der Fabrik, wie bereits gesagt, vollständig der Kontrolle entzieht. Erzieherisch würde eine Erschwerung der Erreichung einer Rente bei Unfällen, welche durch Trunkenheit verursacht worden sind, wirken. Die in dem Rundschreiben angeregte Belehrung der Versicherten, insbesondere der jüngeren Schichten der Arbeiterschaft und der weiblichen Arbeiterbevölkerung über die Gefahren des Alkoholmißbrauchs, seitens der Berufsgenossenschaften erachten wir nicht für erforderlich, da eine solche mehr zu den Aufgaben der Geistlichen, Lehrer oder auch derjenigen Arbeitgeber, in deren Betrieben sich die Schäden der Trunkenheit bemerklich machen, gehört, unseres Erachtens eine Belehrung auch in genügendem Maße durch die Tagespresse, durch die einschlägige Literatur sowie durch die Agitation der Mäßigkeitsbewegung, darunter auch den Deutschen Verein gegen den Mißbrauch geistiger Getränke, erfolgt.«

d) Säuglingssterblichkeit.

Auf Grund der Konferenz, die im März in der Königlichen Regierung zu Düsseldorf stattfand, hat sich ein Ausschuß zur **Begründung eines Vereins für Säuglingsfürsorge** im Regierungsbezirk Düsseldorf gebildet. Dem Ausschuß gehören außer dem Oberpräsidenten der Rheinprovinz und dem Regierungspräsidenten eine Reihe der angesehensten Namen des Regierungsbezirks an. Die Arbeit des Vereins gilt der Erhaltung des Nachwuchses im Regierungsbezirk Düsseldorf, der Sicherstellung einer gesunden einheimischen Bevölkerung.

Die **Säuglingsfürsorgestelle in Hannover** erfreut sich eines ständig zunehmenden Zuspruches aus allen Kreisen der Bevölkerung. Es wird die Errichtung einer zweiten Fürsorgestelle geplant, für die einstweilen der Magistrat der Stadt Hannover die erforderlichen Räume in einer neuen Volksschule zur Verfügung gestellt hat.

Kostkinderärzte in Nürnberg hat, wie wir der »*Soz. Praxis*« entnehmen, der dortige Magistrat angestellt, da die Amtsärzte, die die Untersuchung der Kostkinder bisher ausübten, mit ihren anderweiten Amtsgeschäften genug zu tun haben, so daß die ärztliche Aufsicht für die Kostkinder nicht genügend erschien. Diese wird nun in der Weise ausgeübt, daß alle Kostkinder im ersten Lebensjahr jeden Monat, im zweiten Lebensjahr jeden zweiten Monat, im dritten Lebensjahr jeden dritten Monat und vom vierten bis achten Lebensjahr mindestens alle Jahre einmal ärztlich untersucht werden, während die allgemeine Beaufsichtigung durch Ehrendamen, wie bisher, erfolgt. Die Kostkinderärzte — es sind deren sechs — haben den Sitzungen des Ausschusses der Kostkinder-Aufsichtsdamen beizuwohnen, mit den Aufsichtsdamen die gemachten Erfahrungen auszutauschen und etwa notwendige Belehrungen zu erteilen.

II. Nahrungswesen.

Das Ministerium für Elsaß-Lothringen hat folgende Verordnung, betr. **Maßregeln gegen die Rinderpest,** erlassen: Nachdem die Rinderpest im europäischen Teile des türkischen Reichs eine größere Ausdehnung angenommen hat, wird hiermit verordnet, was folgt: § 1. Die Einfuhr aller von Rindvieh, Schafen und Ziegen stammenden Teile und Erzeugnisse in frischem Zustande, ferner von Dünger und von nicht in Säcken verpackten Lumpen aus den Hinterländern von Österreich-Ungarn ist bis auf weiteres verboten. § 2. Diese Verordnung tritt sofort in Kraft.

Die **Einfuhr von lebenden Wiederkäuern und Schweinen** aus Belgien und den Niederlanden nach Preußen ist, wie wir der »*Nordd. Allg. Ztg.*« entnehmen, wegen Seuchengefahr von dem Landwirtschaftsminister verboten worden. Ebenso ist die Einfuhr von Milch und Rahm, von frischen und frisch gesalzenen Häuten und Fellen, von frischen Hörnern und Klauen der Wiederkäuer, von frischen Klauen der Schweine, von tierischem Dünger, sowie von unbearbeiteter oder keiner Fabrikwäsche unterworfener Wolle, von ebensolchen Haaren und Borsten aus Belgien und den Niederlanden verboten. Unberührt bleiben die von den Regierungspräsidenten der Grenzbezirke angeordneten Verbote der Einfuhr von frischem Rindfleisch aus Belgien, sowie ferner die bestehenden Vorschriften über die Regelung des Weideverkehrs und des kleinen Grenzverkehrs.

Eine einheitliche **Backstuben-Hygiene** für Preußen soll jetzt auf Veranlassung der beteiligten Ressortminister durch den Erlaß einer Regierungspolizeiordnung über die Einrichtung und den Betrieb von Bäckereien und solchen Konditoreien, in denen neben den Konditorwaren auch Bäckerwaren hergestellt werden, erfolgen. — Der Entwurf der Verordnung, der nach dem Erlasse der Minister die Mindestanforderungen enthält, die an die genannten Betriebe zu stellen sind, behandelt (nach einem Bericht der »*Köln. Ztg.*«) die Angelegenheit sehr sorgfältig und umfassend sowohl mit Rücksicht auf die Gesundheit der in den Bäckereien beschäftigten Personen als auch mit Rücksicht auf das Publikum. Die Verordnung strebt die Beseitigung der sogenannten Kellerbackstuben an, indem sie vorschreibt, daß in der Regel der Fußboden der Arbeitsräume nicht tiefer als einen halben Meter unter dem ihn umgebenden Erdboden liegen soll. Ausnahmen kann der Regierungspräsident zulassen, wenn durch zweckmäßige Isolierung des Bodens und ausreichende Licht- und Luftzufuhr den gesundheitlichen Anforderungen entsprochen ist. Die Arbeitsräume selbst müssen mindestens 3 m hoch und mit einer ausreichenden Zahl von Fenstern versehen sein, die unmittelbar ins Freie führen; auf jeden Arbeiter müssen mindestens 15 cbm Luftraum kommen. Damit in den Betriebsräumen die peinlichste Sauberkeit herrsche, haben die Betriebsinhaber für ausreichende Wascheinrichtung zu sorgen, die die vorgeschriebene gründliche Reinigung der Hände und Arme vor dem Zurichten und Teigmachen ermöglicht. Die Arbeitsräume selbst sind von Ungeziefer frei und dauernd in reinlichem Zustand zu halten; die Fußböden müssen täglich, die Wände, soweit sie nicht mit Kalk gestrichen sind, vierteljährlich mindestens einmal abgewaschen werden. Ähnlich sind die Tische, Geräte, Gefäße, Tücher usw. zu behandeln, die nur zu Betriebszwecken benutzt

werden dürfen. Personen mit ansteckenden oder ekelerregenden Krankheiten dürfen nicht beschäftigt werden; das Rauchen, Kauen und Schnupfen von Tabak ist in den Arbeitsräumen und während der Arbeit verboten; desgleichen das Ausspucken auf den Boden. Schließlich wird durch die Verordnung eine Unsitte beseitigt, die leider trotz der vorhandenen guten und verhältnismäßig nicht kostspieligen Maschinen noch ziemlich verbreitet ist, nämlich das Bearbeiten des Teiges mit den Füßen. Zuwiderhandlungen gegen diese Bestimmungen werden mit Geldstrafen bis zu 60 Mark und im Falle des Unvermögens mit entsprechender Haft bestraft.

III. **Arbeitshygiene.**

Dem Reichstage ist jetzt der Gesetzentwurf über die **Herstellung von Zigarren in der Hausarbeit** zugegangen, wonach die Herstellung von Zigarren sowie die Lagerung des Tabaks in Schlafräumen verboten ist. In Wohnräumen und Küchen darf der Tabak im allgemeinen nur in angefeuchtetem Zustande gemischt werden. Die Räume, in denen das Abrippen des Tabaks, das Wickeln, Rollen und Sortieren der Zigarren stattfindet, müssen unmittelbar ins Freie führende Fenster und für jede Person 10 cbm Luftraum haben. Wie wir der »*Köln. Ztg.*« weiter entnehmen, verbietet das Gesetz die Beschäftigung fremder Kinder, gestattet dagegen die Beschäftigung eigener Kinder vom vollendeten zwölften Jahr an, verbietet aber die Beschäftigung jugendlicher Arbeiter nach 8 Uhr abends und vor 8 Uhr morgens. Die Beschäftigung von Kindern und jungen Leuten ist der Ortspolizeibehörde und der verantwortlichen Person vorher anzumelden. Die Gewerbetreibenden, die Hausarbeitern Arbeit geben, müssen Listen ihrer Hausarbeiter führen und sie der Ortsbehörde jederzeit vorlegen. Die Verantwortlichkeit trägt teils der Arbeitgeber, teils derjenige, der über die Räume ein Verfügungsrecht hat. Die Begründung weist hin auf die gesundheitliche Schädigung der Arbeiter durch Arbeit in unzureichenden, schlecht gelüfteten Räumen. Um besondere Verhältnisse der Hausarbeit zu berücksichtigen, sind Ausnahmen gestattet. Die Strafen belaufen sich auf 150 bis 2000 Mark. Wer Zigarren mit dem Munde befeuchtet, hat jedesmal 30 Mark Strafe zu zahlen.

Inzwischen hat aber der **Bundesrat,** wie die »*N. A. Z.*« mitteilt, auf Grund des § 120 e der Gewerbeordnung eine Reihe **gesundheitspolizeilicher Vorschriften für die Zigarrenfabrikation** erlassen, die sich in ähnlicher Richtung bewegen und am 1. Mai bereits in Kraft getreten sind. Diese finden nicht allein auf Großbetriebe, sondern auch auf alle kleineren Anlagen der Zigarrenindustrie Anwendung. Hervorzuheben sind besonders die Bestimmungen über die Benutzung von Lager- oder Trockenräumen, über die Beschaffenheit der Zugänge von diesen Räumen zu benachbarten Wohn- usw. Räumen, über das Mischen von Tabak, das nur in angefeuchtetem Zustande gestattet ist, über die Reinigung, Reinhaltung und Lüftung der Arbeitsräume, Aufstellung von Wasch- und Spucknäpfen usw. Arbeiter dürfen Zigarren nicht mit dem Munde bearbeiten und die Zigarrenmassen nicht mit Speichel befeuchten. Arbeiter, die trotz wiederholter Warnung dagegen verstoßen, sollen vor Ablauf des Vertrages und ohne Aufkündigung entlassen werden können.

In der Hygiene-Debatte vom 18. April klagte Abg. Severing (Soz.) u. a. über die unhygienischen Verhältnisse in den **Metallschleifereien.** Graf Posa-

DOWSKY antwortete, daß sich die preußischen Verordnungen für die besonders gefährdeten Trockenschleifereien außerordentlich bewährt haben und daß er, POSADOWSKY, sich bereits an die übrigen Bundesstaaten mit der Bitte gewendet habe, in den Teilen des Landes, in denen Schleifereien sich befinden, ähnliche Landesverordnungen zu erlassen.

In dem Bericht vom vorigen Monat (siehe S. 318) wurde der Inhalt der drei neuen **Merkblätter** (für Feilenhauer, Metallschleifer, Chromgerbereiarbeiter) kurz mitgeteilt. Es sei hier noch einiges aus den Vorarbeiten und Materialien wiedergegeben, die zur Herausgabe jener Merkblätter geführt haben.

Im Reichsamte des Innern wurden die Gesundheitsverhältnisse der Feilenhauer auf Grund eingehender Erhebungen der Bundesregierungen näher geprüft. Dabei hat sich, nach der »*Berliner Korrespondenz*«, ergeben, daß die Gewerbeaufsichtsbeamten schon seit geraumer Zeit bestrebt gewesen sind, die Feilenhauerei-Inhaber zu veranlassen, in allen den Fällen, wo es aus technischen Gründen angeht, das Blei durch andere ungiftige Metalle zu ersetzen. Die Zahl der Bleierkrankungen unter den Feilenhauern ist infolgedessen erheblich zurückgegangen. Von den etwa 7000 Arbeitern in Feilenhauereien wurden im Durchschnitt der vier Jahre von 1901 bis 1905 jährlich 30,5 gleich 0,43 v. H. bleikrank befunden, während beispielsweise nach den seinerzeit angestellten Erhebungen von den Bleihüttenarbeitern 5,4 v. H. bleikrank waren. (Da die Bleierkrankungen in Feilenhauereien nur auf die Übertragung durch die bleibeschmutzten Hände, nicht auf die Einatmung bleihaltigen Staubes zurückzuführen sind, so lassen sie sich durch ausreichende Sauberkeit der Feilenhauer fast ganz vermeiden. Infolgedessen und da das Blei für die Herstellung gewisser Arten von Feilen, z. B. Raspeln, noch unentbehrlich ist, wurde von dem Erlaß einer Bundesratsverordnung, die die Verwendung von Blei zu Unterlagen beim Hauen der Feilen verbietet, Abstand genommen. Das geschah auch deshalb, weil eine Überwachung der Durchführung solcher Verordnung kaum durchführbar sein würde, da man den Unterlagen nicht ansehen kann, ob sie Blei enthalten. Dagegen sollen eben nun die Feilenhauer (in Ergänzung der Bundesratsverordnung von 1905 für Bleiweißarbeiter) durch ein Merkblatt auf die ihnen drohende Bleivergiftungsgefahr und auf die zu ihrem Schutze notwendige Sauberkeit aufmerksam gemacht werden.

Was die Chromgerbereiarbeiter betrifft, so war aus Anlaß der schnellen Entwicklung der Chromgerbereiindustrie der Staatssekretär des Innern in eine Prüfung der Frage eingetreten, ob zum Schutze der in den Chromgerbereien beschäftigten Arbeiter ähnliche Bundesratsvorschriften erforderlich seien, wie sie für die Anlagen zur Herstellung von Alkalichromaten schon erlassen worden sind. Die Untersuchungen haben (laut »*N. A. Z.*«) ergeben, daß ein Bedürfnis zum Erlasse reichsgesetzlicher Vorschriften auch hier für diese ohnedies genehmigungspflichtigen Anlagen, denen die notwendigen Bedingungen zum Schutze der Arbeiter schon durch die genehmigende Behörde auferlegt werden können, nicht vorliegt. Der Staatssekretär des Innern hat es aber für wichtig gehalten, daß die Arbeiter über die auf Chromsalze zurückzuführenden Gesundheitsgefahren belehrt werden.

Der Gesetzentwurf über die **freien Hilfskassen** ist dem Reichstag zugegangen.

Erhebungen über die Zustände in der Heimarbeit im Großherzogtum Hessen erstrebt bekanntlich ein im Vorjahre der Zweiten Kammer eingereichter Antrag des Wormser Abg. REINHART. Die hessische Regierung hatte inzwischen beim Reichsamt des Innern angefragt, ob und bis wann eine Regelung der Heimarbeit durch das Reich zu erwarten sei. Das Reichsamt des Innern hat darauf (nach den »*M. N. N.*«) die Antwort erteilt, daß kommissarische Beratungen über die Angelegenheit bereits eingeleitet seien und daß, sobald man diese Verhandlungen zum Abschluß gebracht habe, dem Bundesrate entsprechende Vorlagen zugehen würden. Mit Rücksicht darauf hat der den Antrag REINHART behandelnde Ausschuß der Zweiten Kammer empfohlen, von einer besonderen Enquete für Hessen abzusehen, und beantragt, die Regierung zu ersuchen, dahin wirken zu wollen, daß dem Bundesrat baldigst ein Gesetz über die Heimarbeit von der Reichsregierung vorgelegt wird.

IV. Wohnungsfrage, Stadtanlagen u. dgl.

Aus dem Reichstag ist vom 18. April die Annahme der Resolution Dr. JAEGER (Z.) zu erwähnen, die fordert, daß die Invalidenversicherungsanstalten mehr als bisher tun sollen, um die **Wohnungsverhältnisse** zu bessern, und die wichtigen Äußerungen, die Graf POSADOWSKY über die Wohnungsfrage getan hat. Der Staatssekretär betonte, daß reichliche Mittel aus dem Vermögen der Invaliden-Versicherungs-Gesellschaften für den Bau von Arbeiterwohnungen noch zur Verfügung stehen, obwohl schon Außerordentliches geleistet worden ist. »Was die Unterstützung von Eigenwohnhäusern anlangt, so muß dabei immer die Gefahr beachtet werden, daß bei diesen Bauten Spekulationszwecke verfolgt werden, daß man Eigenwohnhäuser baut, um sie später mit Vorteil zu verkaufen. Der sozialpolitische Zweck geht dabei dann ganz verloren. . . . Der Wunsch nach einem Reichswohnungsgesetz ist laut geworden, aber ich stehe immer noch auf dem Standpunkt, daß die größten praktischen Erfahrungen auf diesem Gebiete selbstverständlich von dem Bundesstaat Preußen gemacht werden müssen, der die Erfahrungen durch die Arbeit seiner Verwaltungsbehörden sammelt. Ehe man im Reiche sich auf eine solche Gesetzgebung einläßt, muß man erst sehen, wie sie sich in Preußen bewährt.« (Die Ausführungen vom 19. April bewegten sich hauptsächlich um die Frage des Erbbaurechts.)

Wie alljährlich, ist auch im laufenden Jahre dem **preußischen Abgeordnetenhause** ein **Gesetzentwurf** über die Bewilligung weiterer Staatsmittel für die Verbesserung der Wohnungsverhältnisse von Unterbeamten und im Staatsbetriebe beschäftigten Arbeitern nebst einer Denkschrift zugegangen, durch den, wie das »*Leipz. Tagebl.*« mitteilt, 15 Millionen gefordert werden, die durch Anleihen gedeckt werden sollen. Für den gleichen Zweck wurden bisher 89 Millionen verwendet.

Die **Wertzuwachssteuer** hat wieder eine Reihe von Fortschritten zu verzeichnen. Sie ist eingeführt für unbebauten Boden in neun Städten des Königreichs Sachsen (Copitz, Gommern, Graupe, Großluga, Großzschachwitz, Heidenau, Kleinzschachwitz, Meußlitz, Mügeln — sämtlich in der Amtshauptmannschaft Pirna), angenommen ohne Einschränkung (also auch für bebauten Boden) in Breslau, Markranstädt, Zoppot, Bad Orb, für unbebaute Grundstücke beschlossen in Baden-Baden, be-

antragt in Mannheim. In Hessen ist die Regierungsvorlage betreffend Einführung der Zuwachssteuer vom Finanzausschuß der Zweiten Kammer einstimmig angenommen worden.

V. Studium der sozialen Hygiene.

Im preußischen Abgeordnetenhause (10. April) wurden von verschiedenen Abgeordneten **Hochschullehrstühle für soziale Medizin** gefordert. Geheimrat Elster antwortete darauf: Besondere Professoren seien für diesen Zweig nach Ansicht der vom Ministerium befragten Fakultät nicht erforderlich, da die soziale Medizin bereits gebührend berücksichtigt werde. Das Thema könne nur fruchtbringend im Rahmen der allgemeinen Medizin behandelt werden.... »Nach wie vor stehen wir auf dem Standpunkt, daß dieser Unterricht in die Akademie für praktische Medizin gehört, also in die Fortbildungskurse für Ärzte.«

Ebenso werden, wie Graf Posadowsky im Reichstage auf eine Anregung antwortete, besondere Lehrstühle für Gewerbehygiene von der preußischen Regierung nicht für erforderlich gehalten, da schon bei den medizinischen Vorlesungen diese Frage behandelt werde.

Der vierte wissenschaftliche **Kursus zum Studium des Alkoholismus** (siehe die Chronik vom vor. Monat S. 320) hatte sich eines überaus zahlreichen Besuches zu erfreuen (411 männliche, 132 weibliche Besucher).

Anhang: Ausland.

Belgien. Die Deputiertenkammer beschäftigte sich am 11. April mit der Festsetzung der täglichen **Arbeitszeit in den Gruben** und nahm mit 76 gegen 70 Stimmen einen Antrag Beernaert an, der durch die Regierung verworfen worden war, und in dem festgesetzt wird, daß infolge Fehlens eines besonderen Gesetzes ein Königlicher Erlaß die Arbeitszeit nach dem Gutachten des Bergwerksrates und des obersten Industrie- und Arbeitsrates regeln wird. Die Sitzung wurde daraufhin aufgehoben, und die Minister und der Präsident der Kammer beschlossen, wie die »*N. A. Z.*« berichtet, dem König das Entlassungsgesuch des Kabinetts zu überreichen. A. Elster.

Aus Versammlungen und Vereinen.

Gesellschaft für soziale Reform. Ortsgruppe Aachen. Versammlung am 6. Mai. Zunächst fand die Wiederwahl des bisherigen Vorstandes statt. Dr. Zimmermann-Berlin hielt einen Vortrag über »Theorie und Praxis des gewerblichen Einigungswesens«.

Die bei der Gelegenheit des **XIV. internationalen Kongresses für Hygiene und Demographie** in Berlin im Laufe des Monats September geplante Hygiene-Ausstellung verspricht nach den bisher vorliegenden Anmeldungen sehr interessant zu werden. Die Beteiligung seitens wissenschaftlicher Institute, staatlicher und städtischer Verwaltungen, sowie seitens der in Betracht

kommenden Privatindustrie ist eine so erfreuliche, daß es gelingen dürfte, den Kongreßteilnehmern ein umfassendes Bild von dem gegenwärtigen Stande der Hygiene nach der wissenschaftlichen und praktischen Seite hin zu bieten. Das Wesen und die Bekämpfung der Infektionskrankheiten, insbesondere auch der Kolonial- und Tropenkrankheiten, die Hygiene des Säuglingsalters, die hygienischen Aufgaben des Staates und der Kommune, wie Trinkwasserversorgung, die Frage der Abfallbeseitigung, Schulhygiene usw. werden in den Darbietungen der Ausstellung hervorragend vertreten sein. Angesichts der so einschneidenden Wichtigkeit, welche gerade die Hygiene für unser gesamtes öffentliches und privates Leben gewonnen hat, ist es mit besonderer Freude zu begrüßen, daß diese in den Räumen des Reichstags untergebrachte Ausstellung nach dem Ende September stattfindenden Schlusse des Hygienekongresses noch einige Zeit für den allgemeinen Besuch geöffnet bleiben soll. Dadurch ist auch dem Laien Gelegenheit geboten, sich ein Bild von den Mitteln und Wegen jenes Zweiges der medizinischen Wissenschaft zu verschaffen, dem wir es hauptsächlich zu danken haben, daß die allgemeine Sterblichkeit in den letzten Jahrzehnten so gesunken und das durchschnittliche Lebensalter sich beträchtlich erhöht hat. Der Norddeutsche Lloyd und die Hamburg-Amerika Linie haben in dankenswerter Weise auf einzelnen Schiffslinien Fahrpreisermäßigungen für die Kongreßteilnehmer in Aussicht gestellt. Das Berliner Bureau der Hamburg-Amerika Linie hat außerdem die Beschaffung von Wohnungen für die Teilnehmer übernommen. Ein ausführlicher Prospekt hierüber, sowie über die Reisevergünstigungen und die bequemsten Reiseverbindungen wird demnächst zur Ausgabe gelangen und ist durch das Bureau des Kongresses, Berlin W. 9, Eichhornstraße 9, zu beziehen.

Gesellschaft für soziale Medizin, Hygiene und Medizinalstatistik in Berlin. In der Sitzung am 11. d. M. hielt Dr. A. Grotjahn einen Vortrag über »Die Krisis in der Lungenheilstättenbewegung«, woran sich eine kurze Entgegnung von Geh. Reg.-Rat Bielefeldt-Lübeck anschloß. Zur Diskussion über den Vortrag des Reg.-Baumeisters Eisner sprachen Dr. Hirsch, Dr. M. Bloch, Prof. Sommerfeld, Dr. Munter, Ing. Brandt, Dr. Hamburger. — In der Sitzung vom 2. Mai fand die Diskussion über den Vortrag des Herrn Leo über »Die Versicherung gegen die Folgen der Arbeitslosigkeit« statt. Es sprachen die Herren Grotjahn, Eisner, Klaar und zum Schlußwort Herr Leo. Sodann begann die Diskussion über den Vortrag des Herrn Neisser »Gewerbehygiene, Gewerbeaufsicht und ärztliche Mitarbeit«. Es sprachen die Herren Sommerfeldt, Brat, Wilke. Darauf wurde die Diskussion vertagt.

Der diesjährige **Berufsgenossenschaftstag** findet in Mannheim am 9. Juli statt. Tagesordnung: Meinungsaustauch zu den in Aussicht gestellten sozialpolitischen Vorlagen. — Notwendigkeit und Zweck der Gewöhnungs- bezw. Übergangsrente. — Die Honorierung der Ärzte seitens der Berufsgenossenschaften. — Herbeiführung einer Verordnung, welche die Lokalbehörden verpflichtet, die neuen Betriebe den Berufsgenossenschaften zur Anzeige zu bringen. — Die Haftpflichtversicherung nach § 23 des Gesetzes, betr. die Abänderung der Unfallversicherungsgesetze. — Die Frage der Einrichtung einer Zentralabrechnungsstelle zum Zwecke der Vereinfachung des Abrechnungsverfahrens mit den Schiedsgerichten.

Die deutsche Gesellschaft für Volksbäder hielt ihre diesjährige Tagung, zu der zahlreiche Delegierte und Vertreter der Behörden erschienen waren, am Mittwoch, 8. Mai, in Dessau ab. Nachdem der Vorsitzende, Prof. LASSAR-Berlin, die Versammlung begrüßt und Baurat HERZBERG den Geschäftsbericht erstattet hatte, sprach Geh. Hofrat LEO VETTER-Stuttgart »über den Großbetrieb deutscher Badeanstalten und seine fortschrittliche Entwicklung.« Dem Vortragenden, als dem eifrigsten Vorkämpfer auf dem Gebiete des öffentlichen Badewesens, überreichte Prof. Dr. LASSAR die große silberne Medaille der Gesellschaft für Volksbäder. Alsdann folgte der Vortrag des Prof. Dr. GUMBRECHT-Weimar »über die Entwicklung der Dorfbadfrage im Großherzogtum Sachsen«, woran anknüpfend der Königl. Landrat Dr. HAGEN-Schmalkalden für ein Merkmal plädierte, daß den Dorfkindern in ihre Schulbücher eingeklebt werden könnte, um die Landbevölkerung mehr als bisher für die gesundheitfördernde Einrichtung des Badens zu interessieren. Weitere Vorträge folgten.

Die Ortsgruppe **Dresden** des **Deutschen Vereins für Volkshygiene** veranstaltete am 6. und 7. April (Sonnabend und Sonntag) eine Studienfahrt nach Berlin und besuchte daselbst die »Ständige Ausstellung für Arbeiterwohlfahrt« in Charlottenburg, wo Herr Geh. Reg.-Rat Prof. HARTMANN die Teilnehmer führte, das Hygiene-Museum der Universität Berlin und das neue Virchow-Krankenhaus am Augustenburger Platze. Angeregt war die Studienfahrt worden durch den Schriftführer der Dresdner Ortsgruppe Dr. med. HOPF. Der Rat zu Dresden hatte drei Ratsmitglieder dazu abgeordnet Auch der Vorsitzende unserer Dresdner Ortsgruppe Herr Stadtrat Dr. jur. MAY nahm an den Besichtigungen teil. Unter den Teilnehmern befanden sich 20 Arbeiter, von denen ein Teil auf Kosten der Dresdner Ortsgruppe die Fahrt mitmachte. Das eigenartige Unternehmen einer Studienfahrt erregte in Dresden ein gewisses Aufsehen und hat lebhaften Beifall gefunden. Nächstes Jahr soll wiederum eine solche Fahrt zu hygienisch bemerkenswerten Besichtigungen veranstaltet werden. *(Blätter für Volksgesundheitspflege.)*

Die Ortsgruppe **Harburg** des Deutschen Vereins für Volkshygiene hatte schon vor einiger Zeit in Gemeinschaft mit dem hiesigen Bezirksverein des »Deutschen Vereins gegen den Mißbrauch geistiger Getränke« beschlossen, einen Schaukasten für bildliche und textliche Belehrungen gesundheitlichen Inhalts einzurichten, der an einer belebten Straßenecke der Stadt aufgehängt werden sollte. Von einem unserer Mitglieder wurde uns nun ein solcher Kasten zur Verfügung gestellt. Der stattliche, in einer Mauernische befestigte Glasschrank wurde von den beiden Vereinen dankbar angenommen. Er wurde mit einer dunklen Tuchwand als Hintergrund bekleidet, auf welchem oben ein sauber gedrucktes Schild den Hinweis auf die ausstellenden Vereine und den Zweck der Ausstellung enthält. In der Mitte befindet sich alsdann als Hauptausstellungsstück die bekannte farbige Tafel der durch Alkoholmißbrauch veränderten Körperorgane des »Österr. Vereins gegen Trunksucht«. Darunter ferner noch das kürzlich vom D. V. f. V.-H. herausgegebene Plakat zur Empfehlung der Blätter für Volksgesundheitspflege. — Der Kasten ist nun Anfang Oktober seiner Bestimmung übergeben worden und lockt viele Schaulustige an. Meist ist er von einer Anzahl Arbeiter und Arbeiterinnen umlagert, welche ihre Bemerkungen über die Bilder machen.

Hoffentlich werden viele der Neugierigen zum Nachdenken über die dargestellten Folgen des Trunkes angeregt. — Eigentliche Erfahrungen mit dieser neuen Einrichtung werden wir ja erst machen müssen. Wir würden jedenfalls dankbar sein, wenn einer oder der andere der Leser dieser Blätter uns bald durch Empfehlung von weiteren, möglichst bildlichen Darstellungen die Sorge erleichtern würde, was wir später in unseren Kasten hängen sollen, nachdem die farbige Tafel für das vorübergehende Publikum ihre Anziehungskraft eingebüßt haben wird. *(Blätter für Volksgesundheitspflege.)*

Frühjahrsversammlungen des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft zu Berlin. Den wissenschaftlichen Versammlungen der einzelnen Fachabteilungen am 26. und 27. April ging eine vom Vorsitzenden, Regierungsdirektor Ritter v. RASP-München, geleitete Sitzung des Ausschusses vorauf, in der der Präsident des Reichsversicherungsamtes, Herr Geheimer Oberregierungsrat Dr. KAUFMANN, zugewählt wurde, während das bisherige Mitglied, Geheimer Regierungsrat Generaldirektor v. KLITZING-Königsberg, zufolge seines Amtswechsels ausgeschieden ist. Nach dem Bericht des Generalsekretärs, Professor Dr. MANES, beträgt die Zahl der Vereinsmitglieder nunmehr über 1100. Eine Sammlung von Gerichtsentscheidungen wird im Auftrage des Vereins im Laufe des Jahres periodisch zu erscheinen beginnen. Die Bibliothek wird einer vollständigen Neuordnung unterzogen; der Druck eines neuen Katalogs befindet sich in Vorbereitung. Auf Vorschlag des Vorsitzenden wurde der Vorstand ermächtigt, bei der nächsten Generalversammlung den Erlaß von zwei Preisausschreiben in Höhe von je 2500 Mk. zu beantragen für eine auf Grund von archivalischen Studien abzufassenden Geschichte der Lebensversicherung bezw. der Feuerversicherung in Deutschland. Ferner soll eine historisch-systematische Sammlung der Police-Bedingungen aller Zweige veröffentlicht werden.

Die Abteilung für Versicherungs-Recht und -Wirtschaft tagte am Freitagabend im Preußischen Abgeordnetenhause. Unter den Anwesenden befanden sich die Herren Geheimer Oberregierungsrat WUERMELING und Geheimer Regierungsrat JAUP vom Reichsamt des Innern, die Senatsvorsitzenden Professor Dr. LASS und SIEFART vom Reichsversicherungsamt, Direktor KLEHMET vom Kaiserlichen Aufsichtsamt. Herr Regierungsdirektor Ritter v. RASP beantragte die Teilung in zwei Sektionen, nämlich für Privatversicherung und für Sozialversicherung. Die Versammlung stimmte diesem Plane zu.

Der Vortrag des Herrn Professor Dr. STIER-SOMLO-Bonn über den Neubau und Umbau der Arbeiterversicherung gipfelte in folgende Thesen:

1. Die Gründe für die Vereinheitlichung der drei Zweige der Arbeiterversicherung müssen nochmals eingehend nachgeprüft werden. Es findet sich, daß die allerwenigste Veranlassung zu einer vollkommenen Verschmelzung vorhanden ist. Die rechtlich-technischen, wirtschaftlichen und historischen Verschiedenheiten der drei Zweige verlangen nach wie vor eine unterschiedliche juristische Ausgestaltung.

2. Praktisch-politisch ist eine Vereinigung aller drei Zweige auf absehbare Zeit ausgeschlossen. Empfohlen wird eine Verbindung der Kranken- und Invalidenversicherung, jedoch nur hinsichtlich des lokalen Unterbaues, ohne die finanzielle Vermengung der Träger der beiden Versicherungszweige.

3. Die Berufsgenossenschaften als solche müssen in ihrer besonderen Eigenart erhalten werden.

4. Die Reform hat die Aufrechterhaltung der Selbstverwaltung zur notwendigen Voraussetzung. Das trifft jedoch nicht nur zu hinsichtlich der Krankenkassen, sondern auch der Berufsgenossenschaften.

5. Das Überwiegen der organisatorischen Vorschläge gegenüber den materiell-rechtlichen erscheint als Grund der bisherigen Unfruchtbarkeit der Erörterungen. Wenn der zeitliche Anschluß der Leistungen der Kranken- und Invalidenversicherung verbürgt wird, wenn weiterhin die Unsummen von Zweifelsfragen, die sich an die bisherige Handhabung der Gesetze geknüpft haben, gesetzgeberisch erledigt werden, wenn weiterhin das Rechtsmittelverfahren in den verschiedenen Zweigen der Arbeiterversicherung einfacher und einheitlicher geregelt sein wird, so ist für die nächste Zukunft all dasjenige geschehen, was unter Berücksichtigung der gegebenen Verhältnisse überhaupt möglich ist.

6. Gewarnt wird, das Stichwort der Vereinheitlichung zu einer populären Forderung werden zu lassen, wie es diejenige der Rechtseinheit des Bürgerlichen Rechts früher gewesen war. Es gilt das innerliche Zusammengehörige miteinander zu verbinden, aber nicht mehr.

7. Nach alledem wird nicht ein radikaler Umbau das Wünschenswerte und Erreichbare sein, zumal wir nichts neues aufzubauen, vielmehr mit dem Gegebenen zu rechnen haben. Nur ein Ausbau des Bestehenden wird danach, in sorgfältiger Kleinarbeit, Gegenstand der Reformgesetzgebung sein müssen.

Das Ergebnis der regen Debatte war eine nahezu völlige Übereinstimmung mit den Ausführungen des Redners, dessen sachkundige Darstellung allgemeine Anerkennung fand.

Der nächste Vortragende, Dr. Demelius-Berlin, sprach über »Die rechtliche Natur des Versicherungsantrags«.

In der mathematischen Abteilung hatte der erste Vortrag von Herrn Dr. Rohde-Magdeburg, zum Gegenstand »Die unselbständige Witwenversicherung«, d. h. die Witwenversicherung, welche Verheiratete und Unverheiratete zusammen umfaßt, was z. B. bei Beamten-Pensionskassen zutrifft, bei denen ein jeder Beamter, ob verheiratet oder nicht, seine Witwenbeiträge bezahlen muß.

In der medizinischen Abteilung sprach Sanitätsrat Dr. Gottstein-Berlin über »Alternierende Disposition«. Die theoretische Grundlage der Dispositionslehre ist das von dem Physiologen Johannes Müller aufgestellte Gesetz der spezifischen Energien, welches 1893 sinngemäß verändert von Hueppe auf die Pathogenese der Infektionskrankheiten übertragen wurde. Danach ist die krankhafte Reaktion die Folge des Ineinandergreifens zweier spezifischer Faktoren. Bisher hat man meist die Krankheiten nach den Eigenschaften des einen Faktors, des äußeren Reizes, eingeteilt; es ist aber praktisch ebenso wichtig und besonders für die Prognostik fruchtbringend, die Krankheitsgruppen nach den zusammengehörenden Merkmalen des dem äußeren Reize ausgesetzten Organismus zu trennen; bei dieser Betrachtung ergibt sich vielfach, daß die äußeren Reize alternierend einander als Krankheitsursachen ersetzen können. Dies tritt hervor, wenn man die einzelnen Lebensalter-

gruppen, die einzelnen Konstitutionsmerkmale oder bestimmte Krankheitstypen zusammenfaßt. Am schärfsten macht sich die praktische Bedeutung der alternierenden Disposition bei derjenigen Gruppe körperlicher vererbter Minderwertigkeit geltend, welche durch anatomische oder chemische Anzeichen heute noch nicht definierbar ist, deren Vorhandensein daher lediglich aus der Genealogie und Statistik zu erschließen ist. Hier besteht eine generell größere Hinfälligkeit gegenüber einer Mehrzahl von äußeren Krankheitsreizen, so daß man aus einer Übersterblichkeit von Familienmitgliedern an Kinderseuchen auf eine größere Hinfälligkeit der Überlebenden an den Gefahren eines höheren Alters schließen darf. Die Prüfung des Bestehens einer erblichen Belastung z. B. für die Tuberkulose darf sich daher nicht auf die Feststellung des Vorkommens von Tuberkulose allein in der Familiengeschichte beschränken, sondern sie muß auch das gehäufte Auftreten andersartiger Todesfälle als verdächtig ansehen.

Dr. Bierbach-Berlin referierte alsdann über ein Kartenregistriersystem, das Dr. Carruthers-London für den Gebrauch in der versicherungs-medizinischen Statistik aufgestellt hat und als zweckmäßig empfiehlt. Das Schema der Karte ist so angeordnet, daß alle wichtigen Punkte an die Ränder, weniger wichtige in die Mitte kommen. Die Vorderseite dient allgemeinen Angaben (Name, Beruf, Alter, Versicherungsmodus usw.), die Rückseite rein medizinischen Fragen wie Maßen, Anamnese, Familiengeschichte usw. Natürlich sollen nicht nur die Todesfälle, sondern alle Antragsteller, auch die abgelehnten, in dieses System aufgenommen werden. Die praktische Brauchbarkeit wird an einer Statistik über die Beziehungen des anormalen Gewichts zu Todesfällen, zu Zurückweisungsgründen, zu Todesursachen usw. erläutert. Von allen bisherigen Kartenregistriersystemen erscheint das Carruthersche am übersichtlichsten. Es erleichtert die statistische Arbeit ganz wesentlich. Bierbach empfiehlt dasselbe allen Versicherungsgesellschaften, die auf mathematische und medizinische Statistiken Wert legen. Einige ergänzende Bemerkungen allgemeinen Inhalts fügte Prof. Dr. Manes zu.

Schließlich berichtete Prof. Dr. Florschütz-Gotha über die Aufgaben einer Statistik zur Versicherung minderwertiger Leben.

Der internationale Wohnungskongreß, der 1902 in Düsseldorf, 1905 in Lüttich getagt hat, wird in diesem Jahre Anfang August in London abgehalten werden. Die offiziellen Kongreßsprachen sind englisch, französisch, deutsch. Für die Verhandlungen sind drei Tage in Aussicht genommen, daran sollen sich Besichtigungen von kommunalen oder genossenschaftlichen Wohnungsanlagen in verschiedenen Städten anreihen, so die von der Kommune hergestellten Wohnungen in Liverpool, Richmond und London, die Gartenstädte Bourneville und Letshworth usw. Der Minister John Burns wird die Begrüßungsansprache für die ausländischen Delegierten halten. *(Soziale Praxis.)*

Die Ortsgruppe Lübeck des Deutschen Vereins gegen den Mißbrauch geistiger Getränke hat seit Anfang April außer seinen bisherigen gemeinnützigen Bestrebungen, der billigen Verabreichung schmackhaften guten Kaffees, Milch, Suppe und Brotes, auch die Darbietung von guten, kräftigen Speisen aufgenommen. In wöchentlich wechselnden Speisezetteln werden sogenannte zusammengekochte Gerichte (Erbsen mit Speck, Graupenspeise mit Speck und

Kartoffeln, Bohnenspeise mit Speck und Kartoffeln, Grütze mit Pflaumen, Reisspeise mit Fleisch und Kartoffeln) zum Preise von zehn Pfennig für ein Liter verabfolgt. Vorstandsmitglieder des Vereins haben sich wiederholt selbst von der Güte und Schmackhaftigkeit der Speisen durch Kostproben überzeugt.

Ein **Bund christlicher Ärzte** will sich bilden, der es sich zur Aufgabe macht: 1. die Grundlage des wichtigen Berufes an der Hand des christlichen Glaubens zu befestigen und zu vertiefen; 2. die ärztliche Arbeit in innerer und äußerer Mission mit Rat und Tat zu fördern; 3. die Alkoholfrage, die Sittlichkeitsbewegung und andere Fragen der Volksgesundheit lösen zu helfen. (»*Concordia*«, Nr. 9.)

Der Verband Deutscher Bureaubeamten zu Leipzig hat unter Bezugnahme auf die im Dezember 1904 eingereichte Petition, den gesetzgebenden Körperschaften eine neue Petition unterm 10. April 1907 eingereicht, in welcher folgende Forderungen vertreten werden: 1. Ausdehnung der Erhebungen der Kommissionen für Arbeiterstatistik auf die Verhältnisse der Bureaubeamten; 2. Rechtsgleichheit aller Bureaubeamten untereinander und Gleichstellung mit den übrigen Angestellten und 3. grundsätzliche Sozialpolitik für Bureaubeamte. Die Begründung der ersten Hauptforderung wird hergeleitet aus der unbestrittenen Notwendigkeit der statistischen Erhebungen sowohl im allgemeinen als auch im besonderen durch die Erforschung der sozialen Lage der einzelnen Bevölkerungsschichten.

Die zweite Hauptforderung bezweckt die Übertragung des besseren Rechtes der Handlungsgehilfen auf das Dienstverhältnis der Bureaubeamten. Letztere wünschen ein einheitliches gutes Recht für alle »Schreiber«, einerlei, ob sie in kaufmännischen Kontoren, im Bureau eines Rechtsanwaltes, eines landwirtschaftlichen Betriebes oder eines gemeinnützigen Vereines tätig sind. Bestimmungen über obligatorische Zahlung des Gehaltes am Monatsschlusse, Fortzahlung des Gehaltes bei militärischen Übungen bis zur Dauer von sechs Wochen, Verbot der Abzüge vom Gehalt hinsichtlich der Beiträge aus Kranken- und Unfallversicherungen, Verbot der Aufrechnung und Zurückbehaltung des Gehaltes und sofortigen Aufhebung des Dienstverhältnisses, Regelung des Lehrlingswesens, Einführung von Fachschulen, berufliche Aus- und Fortbildung, gute sanitäre Verhältnisse in den Bureauräumen müssen in einem erforderlich werdenden Gesetzentwurfe genau so gut aufgenommen werden, wie sie das Handelsgesetzbuch und die Gewerbeordnung hinsichtlich der Handelsangestellten enthalten.

Zur Begründung der dritten und letzten Hauptforderung dienen zunächst die durch statistische Erhebungen nachgewiesenen Tatsachen, daß an wöchentliche und halbmonatliche Kündigungsfristen 46% der Thüringer Anwaltsangestellten gebunden gewesen sind, die auf keinen Fall genügen. Auch die Fortzahlung des Gehaltes in Krankheitsfällen auf sechs Wochen und Unzulässigkeit von Gehaltsabzügen muß genau so wie bei den Handlungsgehilfen auf die Bureaubeamten ausgedehnt werden. Der Rechtsweg bei Streitigkeiten ist bei Gewerbe- und Kaufmannsgerichten billiger, schneller und einfacher, wie bei den ordentlichen Gerichten, die zurzeit für die Bureaubeamten zuständig sind. Die Bureaubeamten halten deshalb die Ausdehnung der Zuständigkeit der Gewerbe- und Kaufmannsgerichte auf die bis zu 5000 Mark

Jahresgehalt für notwendig. An der ersten sozialen Forderung aller Privatbeamten, der geplanten Pensions- und Hinterbliebenen-Versicherung ausgedienter Beamten, nehmen auch die Bureaubeamten teil. Die Ausdehnung der sozialpolitischen Gesetzgebung auf alle Bureaubeamte ist Erfordernis. Die Errichtung von Arbeitskammern mit der Vertretung der Arbeitnehmer unter Berücksichtigung der Bureaubeamten war Beschluß der Generalversammlung vom August 1906 in Chemnitz, der durch die Petition dem Reichstage und den Verbündeten Regierungen zur Kenntnis gebracht worden ist. In den zu errichtenden Arbeitskammern mit Vertretung der Bureaubeamten erblicken letztere eine bisher nicht bestehende gesetzliche Interessenvertretung, die unbedingt notwendig ist. Für die gesetzliche Interessenvertretung der bei Rechtsanwälten und Notaren beschäftigten Bureaubeamten wird die Aufnahme zutreffender Bestimmungen in die Rechtsanwaltsordnung in Vorschlag gebracht.

Ein Entwurf der Bestimmungen, wie ihn sich der Verband denkt, ist der Petition als Anlage beigefügt. Als weitere Anlage sind der Petition die Erhebungen über die wirtschaftliche Lage der Anwaltsbureaubeamten beigegeben.

Bücherbesprechungen.

Dr. med. R. KAUFMANN in Frankfurt a. M. **Über Quecksilber als Heilmittel.** Heft 6 der Flugschriften der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Leipzig 1906. Johann Ambr. Barth. 24 Seiten. Preis 30 Pf.

Der Aufsatz stellt einen Vortrag dar, den Verfasser im Ortsverein Frankfurt a. M. des Verbandes deutscher Handlungsgehülfen Leipzig gehalten hat und macht sich zur Aufgabe, einem Laienpublikum den Wert und die Unentbehrlichkeit des Quecksilbers als Heilmittel gegen die Syphilis nachzuweisen. Wenn es auch im allgemeinen mit Recht als verpönt gilt, vor Laien rein therapeutische Fragen zu erörtern, so kann doch vorliegender Vortrag nicht unter dieses Verdikt fallen, denn wenn man erwägt, welch gehässige Vorurteile noch in weiten Kreisen des Publikums gegenüber einer Quecksilberbehandlung bestehen, und wie diese dem Patienten gefährlich werdenden Vorurteile von seiten der Kurpfuscher geflissentlich genährt werden, so ist es eben Pflicht der Ärzte, selbst vor das Volk zu treten und dasselbe in geeigneter Weise aufzuklären. Diese Aufklärung ist dem Verfasser in vorzüglicher Weise gelungen; in streng wissenschaftlicher und doch gemeinverständlicher Darstellung hat er es verstanden, seinen Hörern den segensreichen Nutzen und die Unentbehrlichkeit der Quecksilberbehandlung vor Augen zu führen. Wir wünschen der gediegenen Schrift eine möglichst weite Verbreitung.

W. HANAUER-Frankfurt a. M.

Ivan Bloch. **Das Sexualleben unserer Zeit** in seinen Beziehungen zur modernen Kultur. Berlin, Louis Marcus. Preis ℳ 8.—.

Über das Thema dieses Buches wird so unglaublich viel geschrieben, daß nur ein ganz spezieller Spezialist auf diesem Gebiete in der Lage ist, das große Material so zu sammeln, daß von einheitlichen Gesichtspunkten aus eine Übersicht geboten werden kann. Ivan Bloch, wohl einer der belesensten Autoren und der sachverständigsten Ärzte, konnte es unternehmen, eine Enzyklopädie der gesamten Sexualwissenschaft zu schreiben. Das vorliegende Buch ist aber nicht nur ein Sammelwerk, es enthält an vielen Stellen durchaus originelle Beiträge zur Sexualwissenschaft, die aus der Praxis des Berliner Spezialarztes stammen. Für den Kenner der vielen früheren Schriften Blochs ist es interessant, daß der Autor seine Anschauungen über verschiedene Fragen des Themas (Homosexualität, Reglementierung z. B.) revidiert hat, diese Meinungsänderung in höchst sympathischer Weise ohne jeden Umschweif wissenschaftlich begründet. Das soziale Element kommt in dieser Schrift in weitgehendster Weise zur Geltung. Der Standpunkt des Verfassers ist der eines praktischen Idealisten. Dem Arzt, Anthropologen und Sozialwissenschaftler muß dieses Buch auf das allerwärmste empfohlen werden.

M. F.

Esch. **Die Stellungnahme des Arztes zur Naturheilkunde.** Eine objektive Kritik von Naturheilkunde und Schulmedizin nebst Beiträgen zu einer biologischen Heillehre. II. Aufl. München 1906.

Außerordentlich wohltuend berührt der absolut von Polemik freie Ton des kleinen Schriftchens, wie in einem beigegebenen Geleitwort auch von Riehl-Stolzenberg betont wird.

In kurzer sachlicher Weise kritisiert der auf dem Gebiet der »wissenschaftlichen« Naturheilkunde in Literatur und Praxis wohl erfahrene Verfasser die »Schulmedizin« in ihrer Einseitigkeit, ihrer rein anatomisch-bakteriologischen Richtung, die da nichts weiß von der biologischen Pathologie. Schon seit Jahren sind Forscher wie Praktiker unbefriedigt von der reinen Cellularpathologie, weil ihnen tausendfältige Beobachtungen und therapeutische Erfolge gezeigt haben, daß es neben der anatomisch nachweisbaren Zellveränderung etwas gibt, was unseren groben Untersuchungsmethoden noch entgehen muß: die Vitalität d. h. im richtigen Sinne verstanden. Ihre Überzeugung konnte aber lange Zeit nicht durchdringen, weil sie wegen »Unwissenschaftlichkeit« einfach von der herrschenden medizinischen Richtung totgeschwiegen wurde. Seitdem aber von Laien immer mehr die Naturheillehre gepredigt und praktisch mit Erfolg ausgeübt wird — wenn auch mit einer wüsten Hetze gegen Ärzte und Wissenschaft — und das Heer der Kurpfuscher sich enorm vermehrt, war es an der Zeit, daß auch von der medizinischen Wissenschaft die Tatsachen der Naturheilkunde und ihre empirisch gefundene Therapie wissenschaftlich geprüft wurde. Es geschieht jetzt glücklicherweise und die physikalischen Heilmethoden kann kein praktischer Arzt mehr entbehren, daneben aber müssen auch Medikamente und Operationen ebenso wie Wasser und Luft in den Dienst einer echten naturwissenschaftlichen Naturheilkunde treten.

Verfasser erläutert zuletzt noch kurz die biologische Krankheitslehre, von Bachmann als Neugalenismus bezeichnet, eine Art von

Humoralpathologie. Aus dieser biologischen Krankheitslehre ergibt sich als biologische Heilkunde für den Arzt:

1. Vernünftige Hygiene zur Verhinderung von Krankheiten: durch Diät (Mäßigkeit, Einschränkung der viel zu sehr überschätzten Fleischkost), Licht, Luft, Kleidung usw.;

2. bei bereits bestehender Krankheit: Unterstützung der Reaktions- und Ausgleichstätigkeit des Organismus durch Regulierung und Beförderung der Oxydation, Ausscheidung und Bluterneuerung mit Hilfe der biologisch wirkenden physikalisch-diätetischen Heilfaktoren, der seelischen Beeinflussung und einzelner unentbehrlicher Medikamente und operativer Maßnahmen. — Das kleine Schriftchen ist nicht nur allen praktischen Ärzten zu empfehlen als ganz besonders auch den Assistenten der Krankenhäuser und Kliniken; es wird gerade die jungen Forscher zum Nachdenken anregen, daß es außer Reagenzglas und Mikroskop noch Dinge gibt, von denen sich ihre Schulmedizin nichts träumen läßt. Dr. Hattemer.

F. Siebert. **Unseren Söhnen. Aufklärung über die Gefahren des Geschlechtslebens.** Cl. Attenkofers Verlag. Straßburg 1907. Preis ℳ 1.80.

Die erste Hälfte des Büchleins gibt eine Art Entwicklungsgeschichte von der Zelle bis zum Staat auf Grund des Geschlechts- und Fortpflanzungstriebes, während die zweite Hälfte mehr dem Titel des Buches bezw. Belehrung über die Gefahren des sexuellen Verkehrs gerecht wird. Das ganze, immerhin heikle Problem der sexuellen Aufklärung ist aber in anregender und dezenter Weise behandelt, und so wird mancher der jungen Leute, denen es in die Hand gegeben werden soll, Belehrung daraus schöpfen können.

Grosch-Pyrmont.

E. Dennert. **Die Weltanschauung des modernen Naturforschers.** Stuttgart, Max Kielmann.

Dieses Buch ist dem Andenken Albert Wigands gewidmet. Es behandelt ausführlich und kritisch die Lehren unserer bedeutendsten Naturforscher wie Haeckel, Wallace, Verworn, Romanes, Ostwald, Driesch und Reincke. Dennert selbst bekennt sich entschieden zum Dualismus und sieht die Welt als die Tat eines unendlich weisen Gottes an. Das Buch Dennerts birgt eine Fülle von Problemen, die alle denkenden Menschen bewegen. M. F.

Marie Rabl, geb. Virchow. **Rudolf Virchow. Briefe an seine Eltern.** 1839 bis 1864. Mit 1 Heliogravüre, 3 Vollbildern und 1 Brief in Autographie. II. Auflage. Leipzig, Wilhelm Engelmann. Preis ℳ 5.—.

Daß die Briefe Virchows an seine Eltern so bald schon ihre zweite Auflage erleben, kann nicht Wunder nehmen. Wird doch der Entwicklungsgang des großen Biologen aus keiner seiner Lebensbeschreibungen so klar erkannt, wie aus dieser von seiner Tochter herausgegebenen Briefsammlung. Dieses Buch ist für den Kulturhistoriker eine wahre Fundgrube. Die praktischen und vor allem die sozialhygienischen Ideen, die ihn zur Gründung der »Medizinischen Reform« veranlaßten, sind in den Briefen an seinen Vater deutlich niedergelegt. Auch die rein menschlichen Eigenschaften Virchows,

die ihn als Sohn, Schwiegersohn, Gatten und Vater von der besten Seite zeigen, lernen wir gerade in diesen Briefen sehr hoch einschätzen.

M. F.

E. Lass. **Der Ärztestreik.** Roman aus dem Leben. Mannheim, Verlag von Dr. H. Haas.

In einfachster Weise wird ein Ärztestreik zum Objekt einer guten, lebensvollen Erzählung gemacht. Der Verfasser hat es verstanden, die handelnden Personen auch psychologisch gut zu schildern. M. F.

A. Schwanck. **Die Reform des Heilverfahrens.** Köln 1906.

Wenn ein Altmeister des Versicherungswesens nach mehr als zwanzigjähriger Tätigkeit in diesen Gebieten zur Reform unserer sozialen Gesetzgebung das Wort nimmt, so haben die Ärzte gewiß allen Grund, dieser Arbeit eine eingehende Prüfung zuteil werden zu lassen. Der Verfasser geht ebenso wie es vor kurzem der Referent (*Soziale Medizin und Hygiene*, 1907) getan hat, von dem verbesserungsbedürftigsten Punkte, dem Heilverfahren, aus.

»Das durch die meisten Ortkrankenkassen, viele Betriebskrankenkassen und die Gemeindeversicherung geleitete Heilverfahren bei Verletzungen ist in den erzielten Heilerfolgen im Bereich der Rheinprovinz und Westfalen als derartig mangelhaft und folglich für das Wohl der der Versicherungspflicht unterliegenden Personen schädlich erkannt, daß dieser Zustand dringend Abhilfe erfordert.«

Diesen Satz erläutert der Verfasser an belehrenden Beispielen eigener Erfahrung und Zitaten erfahrener Versicherungsärzte und zeigt, welche teilweise überflüssigen Kosten den Berufsgenossenschaften, welcher Schaden der Arbeitskraft des Volkes aus den angeführten Fehlern erwächst. Es sind teilweise schwere Vorwürfe, welche gegen Ärzte erhoben werden — Vorwürfe, die leider nicht einer teilweisen Berechtigung entbehren. Ein Teil der Mißstände beruht allerdings auf den fehlenden Beziehungen zwischen Krankenkassen, Unfallversicherung und Invalidenversicherung.

Schwanck kommt infolgedessen zu folgenden hauptsächlichen Schlüssen:

1. Daß durch die Errichtung von Lehrstühlen für Unfallheilkunde und soziale Medizin an den Universitäten und Akademien für praktische Medizin für eine besondere Vorbildung der Ärzte Sorge zu tragen ist, und daß diese Disziplinen zu Prüfungsgegenständen zu machen sind.

2. Daß eine Verwaltungsgemeinschaft zwischen Krankenkassen, Unfall- und Invalidenversicherung eingerichtet wird. Von letzterer erwartet der Verfasser:

a) eine schärfere Überwachung des Verletzten und des Heilverfahrens;
b) Vermeidung von Verzögerungen in den notwendigen Maßnahmen (raschere Einleitung des Heilverfahrens) und Fortfall der sonst unvermeidlichen Störungen und Reibungen;
c) Vereinfachung und Klärung der ärztlichen Gutachten;
d) Herabminderung der Verwaltungskosten und der Renten;
e) Minderung der Berufungen.

Die Verwaltungsgemeinschaft denkt sich der Verfasser in folgender Weise:

Die Krankenkassen werden zu größeren Verbänden zusammengefaßt.

Der Kassenvorstand besteht aus:
zwei oder mehr Vertretern der Arbeitnehmer,
zwei oder mehr Vertretern der Arbeitgeber,
einem Vertreter der betreffenden Berufsgenossenschaften,
einem Vertreter der betreffenden Invalidenversicherung und
einem Staatskommissar als Vertreter der Reichsregierung.

Diese Einrichtung bedingt eine wesentlich größere Umgestaltung der Krankenkassen, als sie SAYFFAERTH mit seinem sozialpolitischem Kreisamt, der Referent mit seinem Versicherungsamt als Bindeglied der drei Versicherungen gedacht hat. Die Vertretung der Invalidenversicherung ist einem Arzte zugedacht, ebenso das Amt als Reichskommissar. Damit würde die erweiterte Krankenkasse der Unterbau, in dem alle Fälle von Anfang bis zu Ende Hilfe finden. Der Verband der Krankenkassen im Bezirk einer Landesversicherungsanstalt, der Verband der Unfallversicherungsträger und die betreffende Landesversicherungsanstalt werden dann zu einem Gesamtverband resp. einer Betriebsgemeinschaft zur einheitlichen und planmäßigen Durchführung des Heilverfahrens in allen Versicherungen zusammengeschlossen.

Der Verfasser zitiert die sehr beachtenswerten Ausführungen von KAMPFMEYER aus der deutschen Krankenkassenzeitung über die Aufgaben der erweiterten Krankenfürsorge in der Erhaltung der Arbeitskraft, Erhaltung gesunder Familien und eines gesunden Nachwuchses — Aufgaben, die sich nach des Verfassers Sinne auch zum Teil durch die Verwaltungsgemeinschaft der drei Versicherungen lösen lassen. Als Vorbild einer Verwaltungsgemeinschaft führt S. den Allgemeinen Knappschaftsverein zu Bochum an, in welchem die drei Versicherungsträger auf das zweckmäßigste zusammenwirken.

Den Schluß des interessanten von wärmstem Interesse für die soziale Hygiene und die Mitarbeitung des Volkes erfüllten Buches bilden interessante Berichte über Kongresse und Berichte aus Heilanstalten. Aber der Inhalt des Buches ist damit bei weitem nicht erschöpft. Eine Fülle von einzelnen Gedanken, die der Verbesserung unserer Gesetzgebung gewidmet sind, findet sich in dem Buche zerstreut. Gewiß werden nicht alle Leser völlig mit dem Verfasser einer Meinung sein, aber indem ich das Buch zu eingehender Lektüre empfehle, glaube ich, betonen zu müssen, daß die geplante Verbesserung unserer sozialen Gesetzgebung an vielen wichtigen Punkten die Ausführungen des erfahrenen Verfassers berücksichtigen muß.

RUMPF-Bonn.

B. KAMPFMEYER-Berlin-Schlachtensee. **Gartenstadt und Landeskultur.** 1906.

Gegenüber Industrialismus und Spezialisierung macht sich neuerdings wieder gerade eine Betonung der Landeskultur und eines innigen Zusammengehens von Industrie und Landwirtschaft als eine Bedingung für den Fortschritt auf beiden Gebieten bemerkbar. Als ein Mittel zur Förderung der Landeskultur wird die Anlage von Gartenstädten betrachtet. Diese Idee stammt aus England und wird gegenwärtig zum ersten Mal bei Hitchin in der Nähe von London verwirklicht. Es sind 1600 ha Land angekauft, ein Drittel dient zur Stadtanlage, zwei Drittel dienen zur landwirtschaftlichen Produktion. Das Land wird aber nur pachtweise überlassen. Günstige Verkehrsbedingungen sind unerläßlich zur Anlage von Gartenstädten, z. B. zur Anfuhr von Kunstdünger und

zur Abfuhr der Produkte. Fernerhin kann die Gartenstadt der Landwirtschaft durch Lieferung mechanischer Kraft (Elektrizität), durch billige Wasserversorgung und zweckmäßige Abwässerbeseitigung Produktionserleichterungen gewähren. Durch die Einrichtung vieler Kleinbetriebe in der Gartenstadt wird die Leutenot beseitigt. Eine Verschuldung des Besitzes ist durch den Pachtbetrieb verhindert. Landwirtschaftliches und allgemeines Bildungswesen werden in der Gartenstadt einen geeigneten Stützpunkt finden.

Dr. KURPJUWEIT-Berlin.

Blaschkes Dolmetscher am Krankenbette. Unter Mitwirkung von Dr. med. GUSTAVE BRESIN, Dr. med. E. H. SHEPARD, ROBERT LEWIN u. a. m., bearbeitet von PAUL BLASCHKE, Berlin 1907, Verlag von Dr. WALTHER ROTHSCHILD.

Der „Dolmetscher am Krankenbette" ist ein neues Unternehmen, das in mehrfacher Beziehung einem vorhandenen Bedürfnisse abhelfen wird. Er besteht aus medizinischen Konversationsbüchern, die bisher für Deutsch-Französisch, Französisch-Deutsch, Deutsch-Englisch, Englisch-Deutsch und Deutsch-Russisch erschienen sind; weitere Sprachenzusammenstellungen sollen folgen. Ferner erschien ein Medizinisches Wörterbuch in deutscher, französischer und englischer Sprache, in einem Bande vereinigt.

Für die Konversationsbücher, deren Deutsch-Französischer Teil uns vorliegt, war B. ein berufener Autor, da sein internationaler Lazarettsprachführer, der vor zehn Jahren erschien und ähnliche Ziele verfolgte, sich bei den Vereinen vom Roten Kreuz voll und ganz bewährt hat. Die Konversationsbücher sollen den lebendigen Dolmetscher ersetzen und ebenso stets dem Arzte wie dem Pfleger des Kranken und diesem selbst dienen. Sie enthalten alle für die Krankenpflege nötigen Redensarten und Ausdrücke in alphabetischer Reihenfolge, so daß ein schnelles Auffinden des Gewünschten leicht von statten geht.

Noch wertvoller für uns Ärzte ist das Medizinische Wörterbuch. Wir besitzen zwar für einzelne Sprachen schon ähnliche Werke. Aber B.s Werk hat den großen Vorzug, daß es die drei hauptsächlichsten Kultursprachen in einem Alphabet vereinigt. Man findet dasselbe Wort also an drei Stellen und jedesmal in den drei Sprachen. Die Internationalität unserer Wissenschaft verlangt, daß wir uns andauernd mit Arbeiten in französischer und englischer Sprache beschäftigen müssen, und jeder, der wissenschaftlich arbeitet, weiß, wie oft ihm Fachausdrücke in diesen Sprachen abgehen. Für solche Fälle wird das vorliegende Wörterbuch ein unentbehrliches Hilfsmittel werden, und wir wünschen den Verfassern, daß die große darauf angewendete Mühe durch möglichst große Verbreitung ihres Dolmetschers anerkannt und belohnt werde. K. J.

FREY, **Die Zinkgewinnung im oberschlesischen Industriebezirk und ihre Hygiene** seit Erlaß der Bekanntmachung des Bundesrats betr. die Einrichtung und den Betrieb der Zinkhütten vom 6. Februar 1900. Berlin 1907, August Hirschwald.

Nach einer kurzen Einleitung über die Gefahren des Zinkhüttenbetriebes im allgemeinen bespricht der Verfasser die in Frage kommenden einzelnen Prozeduren, insbesondere die Vorbereitung der Erze, die Rösthütten und

deren Betrieb, die Zinkofenhalle, das Sieben und Verpacken der Poustiere und des Flugstaubs, um im Anschluß daran die Wirkungen der Verordnung auf die Gesundheitsverhältnisse der Zinkhüttenarbeiter und speziell auf die Häufigkeit der Bleierkrankungen zu besprechen. Daß die hier vorliegenden Zahlen auf Zuverlässigkeiten keinen Anspruch erheben können, erklärt sich zu einem Teil aus der Unsicherheit der Diagnose namentlich im Beginn der Erkrankung, zum andern daraus, daß die unständigen Arbeiter, die, häufig schon erkrankt, anderen Berufen sich zuwenden, außer Berücksichtigung bleiben. Mit Recht hebt der Verfasser deshalb die Wichtigkeit der möglichst frühzeitigen Diagnose beginnender Bleivergiftung durch Zuhilfenahme der mikroskopischen Blutuntersuchung hervor, indem er zugleich der Anzeigepflicht der Blutvergiftung seitens der Kassenärzte an die Gewerbeaufsichts- und Medizinalbeamten das Wort redet.

Aus den vorliegenden Zahlen schließt der Verfasser, daß die Gesundheitsverhältnisse der oberschlesischen Zinkhüttenarbeiter infolge der zumeist durch die Bundesratsbekanntmachung vom 6. Februar 1900 hervorgerufenen hygienischen Verbesserungen des Betriebes wie infolge der Fernhaltung der Arbeiterinnen und jugendlichen Arbeiter von den größten Gefahrenquellen und infolge der Bestrebungen auf dem Gebiet der Arbeiterwohlfahrt bereits günstiger geworden sind. Immerhin wird es mit Rücksicht auf die besonderen Gefahren des Zinkhüttenbetriebes und die Unterschiede der Gesundheitsverhältnisse der Zinkhüttenarbeiter im Osten und Westen das Bestreben aller in Frage kommenden Faktoren, insbesondere auch der Arbeitgeber sein müssen, diesen Gefahren durch fortschreitende Förderung sozialer und hygienischer Maßnahmen immer wirksamer zu begegnen.

Die Arbeit, die durch eine Reihe instruktiver Tafeln und Textfiguren erläutert wird, gibt ein zutreffendes Bild des gegenwärtigen Standes der Hygiene der oberschlesischen Zinkhüttenarbeiterschaft.

E. Roth-Potsdam.

Mitteilungen aus der Literatur.

Über die traumatische Neurose, von Franz C. Müller. (*Zeitschr. f. d. ges. Versicherungswissenschaft.* Bd. VII, Heft 2, S. 203. 1907.) Der bekannte Münchener Neurologe entwickelt in diesem meisterhaft geschriebenen Vortrage seine Ansichten über die traumatische Neurose, deren weite Verbreitung er zum größten Teil der sozialen Gesetzgebung Schuld gibt. Als traumatische Neurose definiert M. eine funktionelle Erkrankung des Nervensystems, welche geraume Zeit nach dem Unfall einsetzt. Ihre Entstehungsarten sind mannigfach, die letzte Ursache ist die Aussicht auf die Rente, wodurch (nach Strümpell) die Begehrungsvorstellungen gezüchtet werden. Zur Verhütung der traumatischen Neurose sind vor allem die Ärzte berufen, welche von Anfang an den Verletzten äußerst vorsichtig

behandeln müssen und vor allem jede Andeutung einer möglichen traumatischen Neurose zu vermeiden haben. Gegen die Krankheit selbst sind wir außer durch psychische Behandlung machtlos. Das sicherste Mittel dagegen ist — die Arbeit! M. empfiehlt den Berufsgenossenschaften frühzeitige Kapitalsabfindung, die sich in England, Amerika und Dänemark bewährt hat. Dadurch werden die Begehrungsvorstellungen beseitigt oder jedenfalls vermindert, und manche ausgesprochene traumatische Neurose kommt noch zur Heilung. K. J.

Die englische Arbeiter-Unfallversicherung nach der Novelle zum Haftpflichtgesetz, von Henry W. Wolff-London. (*Zeitschr. f. d. ges. Versicherungswissensch.* Bd. VII, Heft 2, S. 268.) W. bespricht das neue britische Arbeiterunfallgesetz, das am 1. Juli d. J. in Kraft treten soll und insofern für England von großer prinzipieller Bedeutung ist, als es verspricht, die Haftpflicht des Arbeitgebers fortan eng mit der Versicherung zu verknüpfen. Dies bedeutet für England einen großen Schritt auf der Bahn zu der obligatorischen berufsgenossenschaftlichen Versicherung vorwärts, wogegen sich bisher vor allem die großen privaten Versicherungsgesellschaften und die von ihnen und den Juristen viel beeinflußten Parlamentarier sträuben. Sollte sich die jetzt ins Auge gefaßte private Versicherung nicht bewähren, so bliebe nur die berufsgenossenschaftliche übrig. Zur Versicherung selbst ist man jetzt von allen Seiten bereit. Wer sich für die Einzelheiten des neuen Unfallgesetzes interessiert, sei auf die klare und übersichtliche Darstellung W.s hingewiesen. K. J.

Freie Arztwahl in der Armenpflege. Ein früherer Armenpfleger zu Frankfurt a. M. gibt seiner Meinung über die freie Arztwahl in der Armenpflege Ausdruck und schreibt: »Die wiederholt in der Stadtverordnetenversammlung verhandelte Frage der freien Arztwahl ist auch diesmal nicht zu einem befriedigenden Abschluß gelangt, obwohl die Majorität der Stadtverordneten einen der Frage geneigten Standpunkt einnahm. Schuld, daß die Sache nicht vorwärts kommt, ist eben der rückständige Standpunkt des Magistratsdezernenten, der sich mit allen möglichen Scheingründen gegen die Reform sträubt. Früher, als man ihm sagte, die freie Arztwahl wäre in einer Anzahl deutscher Städte eingeführt worden, da kam er mit dem Einwand, daß dies lauter kleine Kommunen wären; jetzt, als man ihn auf Straßburg verweist, wo das System zur allgemeinen Zufriedenheit aller Beteiligten funktioniert, meint er, die Zeit wäre noch zu kurz, um zu einem abschließenden Urteil zu kommen. Und dabei wurde die freie Arztwahl in Straßburg unter den denkbar schwierigsten Umständen eingeführt, da dort bei den Kassen noch keine freie Arztwahl besteht und daher die Ärzte im billigen Verschreiben noch nicht so geübt sind. Hier besteht aber die freie Arztwahl nunmehr bald 15 Jahre bei den Kassen, und wie die Ärzte dabei die Kassen nicht ruinierten, so werden sie wohl auch bei Einführung der freien Arztwahl in der Armenpflege die städtischen Finanzen nicht ruinieren. Dabei wird es immer so hingestellt, als ob die Krankenbehandlung und Armenpflege geradezu identisch wären. Das ist aber keineswegs der Fall. Denn während für die Armenpflege jährlich viele Hunderttausende ausgegeben werden, kommen auf die offene Krankenpflege davon nur wenige Prozente. Es sind doch wahrhaftig nicht alle Unterstützten krank, zum Beispiel die Tausende von Witwen,

die städtische Armenunterstützung erhalten, die aber das ganze Jahr keinen Armenarzt in Anspruch nehmen. Die Kosten bei Einführung der freien Arztwahl würden sich nicht im geringsten vermehren, da die hiesigen Ärzte in der billigen Verschreibung seit Jahren versiert sind. Wenn man glaubt, daß die Simulation zunehmen würde, so stelle man in Gottes Namen einen Kontrolleur an. Der ist neben der ehrenamtlichen Armenpflege sehr wohl denkbar und wäre auch bei dem jetzigen System nicht überflüssig, da auch die festangestellten Armenärzte nicht gegen Betrug durch Simulanten geschützt sind. Die Behandlung der kranken Armen sollte man aber überhaupt nicht als reine finanzielle Sache betrachten, sondern auch daran denken, daß gerade auch die Armen sich den Arzt ihres Vertrauens sollten wählen dürfen und nicht gezwungen sein, bei jedem Verzug von einer Straße in die andere einen neuen Arzt aufzusuchen. Die Majorität der Stadtverordnetenversammlung sollte sich daher durch die Einwände des Stadtrats FLESCH nicht beirren lassen und in ihrer gerechten Forderung nicht erlahmen.«

So der frühere Armenpfleger. Was er über die Nützlichkeit und Zweckmäßigkeit der freien Arztwahl in der Armenpflege sagt, deckt sich vollkommen mit dem, was von unserer Seite schon mehrfach gesagt worden ist. (*Kommunale Praxis*, Nr. 18.)

Erfahrungen bei einer größeren Typhusepidemie, von Kreisarzt Dr. BRUMMUND in Stade. (*Zeitschr. f. Hygiene u. Infektionskrankh.* Bd. 56, 1907.) Als Infektionsquelle für die zahlreichen Typhuserkrankungen war eine Sammelmolkerei anzusehen, die sehr erhebliche sanitäre Mängel zeigte. So wurde z. B. festgestellt, daß die Sterilisierapparate nicht regelmäßig benutzt waren, um Kohlen zu sparen. Die Einzelheiten des interessanten Aufsatzes zeigen wieder einmal deutlich, einen wie schweren Standpunkt der Gesundheitsbeamte gegenüber Dummheit, Indolenz und Unsauberkeit oft zu vertreten hat.

Dr. DOHRN-Hannover.

Satzungen und Lehrplan der staatlich anerkannten Krankenpflegeschule am Sophienhause in Weimar. (*Korrespondenzbl. d. Allgem. ärztl. Vereins v. Thür.* Nr. 4. 1907.) Die im April 1907 eingerichtete Krankenpflegeschule in Weimar bildet in einjährigen Kursen Pflegerinnen praktisch und theoretisch aus. Zu den einzelnen Kursen werden nicht mehr als 15 Teilnehmerinnen zugelassen. Die Prüfungen finden am 1. April und 1. Oktober statt. Der Unterrichtsplan ist im Original angegeben. Dr. DOHRN-Hannover.

Über Luftdruckerkrankungen beim Bau der Grünen Brücke in Königsberg i. Pr., von Privatdozent Dr. KLINEBERGER. (*Hyg. Rundschau.* 15. April 1907. Nr. 8.) Seit der Verwendung von Caissons zur Ausführung von Bauten unter Wasser spielen die als »Caissonerkrankungen« bezeichneten Krankheiten eine gewisse Rolle. Die in den Caissons beschäftigten Arbeiter erkranken unter Erscheinungen, die teils infolge des Überdrucks beim Beginn der Arbeit in der komprimierten Luft eintreten (Ohraffektionen), teils sind es Dekompressionserkrankungen durch das zu rasche Freiwerden der im Blute unter Druck resorbierten Gase. Schließlich kommen noch als Folge der zahlreichen Durchnässungen und Erkältungen rheumatische und dergl. Erkrankungen in Betracht. — Bei dem Bau der Grünen Brücke in Königsberg erkrankten nicht weniger als 56 Arbeiter. 12 Arbeiter litten an Erkältungskrankheiten, 6 an Ohrenleiden und 38 an Dekompressionserkrankungen.

Unter letzteren kamen mehrere Fälle mit schweren Nervenlähmungen vor. — Da die Caissonerkrankungen durch vorbeugende Maßnahmen vermeidbar sind, ist die Einführung solcher zu fordern. K. empfiehlt als Einschleusungszeit eine Minute, als Ausschleusungszeit zwei Minuten für je 0,1 Atmosphäre, Einberechnung der Schleusenzeit in die Arbeitszeit, Normierung einer maximalen Schleusenzeit von etwa zehn Stunden. Dr. Dohrn-Hannover.

Ergebnisse der Schüleruntersuchungen in der Schweiz. Während der Jahre 1899—1905 sind in der Schweiz 397 558 Kinder beim Eintritt in das schulpflichtige Alter ärztlich untersucht worden; dabei erwiesen sich 44 652 = 11,2% mit Gebrechen behaftet, und zwar 221 als blödsinnig, 1314 als in höherem Grade schwachsinnig und 4817 als in einem geringeren Grade schwachsinnig. Sittlich verwahrlost waren 264, die übrigen mit körperlichen Fehlern behaftet, darunter 18 325 mit Fehlern der Sehorgane, 5336 mit Fehlern der Gehörorgane, 5440 mit Fehlern der Sprachorgane, 328 mit Nervenkrankheiten usw. Die Verhältniszahl der mit Gebrechen behafteten Kinder hat im Laufe der sieben Jahre stetig abgenommen, von 15,2% im Jahre 1899 auf 8,9% im Jahre 1905. (*Monatsschrift f. kriminalpsychologie u. Strafrechtsreform.* 4. Jahrg., Heft 1.)

Viehsalz zur Bekämpfung des Straßenstaubes. Zu den vielen Mitteln, durch die man bisher mit mehr oder weniger Erfolg den Straßenstaub zu bekämpfen versucht hat, ist nunmehr auch das Viehsalz gekommen, das schon lange zur Beseitigung des Schnees, insbesondere auf den Schienen der Straßenbahnen diente. M. Trintzius, städtischer Straßenbaudirektor in Rouen, ist der Erfinder des neuen Verfahrens. Er ließ in der Nacht einige Straßen der Stadt, die Makadampflaster besitzen, mit Wasser besprengen und darauf durch Sandstreumaschinen mit Salz bestreuen. Am andern Tage war, wie der Prometheus mitteilt, die Straße mit einer glitzernden Salzschicht bedeckt, die am nächsten Tage durch einen starken Regen zum Teil weggeschwemmt wurde. Nachdem der Regen aufgetrocknet war, wurden die benachbarten, nicht mit Salz bestreuten Straßen wieder staubig, während die Versuchsstraßen eine leichte Feuchtigkeit behielten, die, ohne zur Schlammbildung Veranlassung zu geben, den Staub fünf bis sechs Tage lang niederhielt. Über die Kosten des Verfahrens wird nichts angegeben; sie dürften aber bei der kurzen Wirkungsdauer des Salzes nicht unbedeutend sein. Dazu kommt noch, daß das Salz wohl auf die Dauer unheilvolle Wirkungen auf die Hufe der Pferde und das Schuhwerk der Passanten ausüben dürfte, die man bei der in Küstenstädten vielfach versuchten Besprengung der Straßen mit Meerwasser häufiger beobachtet hat. (*Kommunale Praxis.*)

Zeitschriftenrundschau.

Conrads Jahrbücher für Nationalökonomie.

III. Folge, Bd. 33, Heft 5.

C. Bresciani, *Über die Methoden der Einkommenverteilungsstatistik.*

G. Wermert, *Über die Kursnotierung an der Börse, ihre Schäden und die Mittel zur Schaffung der Kurszettelwahrheit.*

K. Seutemann, *Die finanzstatistische Arbeit in deutschen Städten*, erläutert an dem Material über die Kostensteigerung der höheren Schulen in Barmen.

H. Koch, *Die Baumwollfrage.*

Die den Jahrbüchern beigegebene »Volkswirtschaftliche Chronik« enthält in diesem Hefte zum ersten Male einen Bericht über »Soziale Hygiene«, der vierteljährlich wiederholt wird. A. Elster.

Soziale Praxis.

XVI. Jahrg., Nr. 29—33.

Ernst Francke, *Das sozialpolitische Arbeitsprogramm. — Regelung der Arbeitsverhältnisse und soziale Einrichtungen in Warenhäusern. — Kindererziehungsrenten durch Selbstversicherung. — Familiengärten in Hamburg. — Speisung von Schulkindern von Gemeinde wegen* in Hagen, Nürnberg, Darmstadt, Worms, Köln und Stuttgart. — *Gesundheitsverhältnisse der Metallschleifer. — Zentralverband ehemaliger Patienten von Lungenheilanstalten. — Versuche mit Bleiweiß und Zinkweiß in Paris.*

Ernst Pistor, *Kinderschutz in Hessen 1906. — Die Wirksamkeit der deutschen Bleiweißverordnung. — Bautätigkeit und Wohnungsherstellung in deutschen Großstädten.*

E. Francke, *Die gesetzliche Regelung der Heimarbeit in der Zigarrenindustrie.* Das Resumé ist: Der Reichstag möge die Beratung und Verbesserung der Regierungsvorlage unter dem Gesichtspunkt vornehmen, daß bei tunlichster Schonung der jetzt vorhandenen Heimarbeiter und der berechtigten Unternehmerinteressen die gesamte Verarbeitung von Tabak zu Zigarren und Zigaretten aus der Heimarbeit verschwinde, weil nur auf diesem Wege die gesundheitschädlichen Wirkungen dieser Hausindustrie für Arbeiter und Verbraucher zu beseitigen sind. — *Arbeitszeit und Gesundheitsverhältnisse der Gehilfen und Lehrlinge im Fleischergewerbe. — Bruchleiden — Gewerbekrankheit oder Unfall?* Unfallrente vom Badischen Landesversicherungsamt verweigert. — K. Schirmacher, *Die Altersversicherung der Kommunalpflegekinder im Seinedepartement. — Das Witwerheim in Frankfurt a. M. — Schulspeisung der Kinder. — Arbeitslehrkolonie für Schwachbefähigte* in Gräbschen bei Breslau. — *Die traumatische Unfallneurose. — Kostkinderärzte in Nürnberg. — Kommunale Fürsorge für Lungenkranke in Würzburg. Mückenstich als Betriebsunfall. — Die Wertzuwachssteuer in Deutschland. — Zur Vereinfachung der Sozialversicherungsgesetzgebung.* Leitsätze von Professor

Stier-Somlo. — *Die Fonds für die Witwen- und Waisenversicherung.* — *Billige Sommerfrischen durch Genossenschaften in Köln.* — M. Fürst, *Schulärzte und Eltern.* — *Bleimerkblatt für Fachschulen.* — *Genesungsheim für Bankbeamte.* — *Die Fürsorgestelle für Lungenkranke und Tuberkulöse in Königsberg.* — *Wohnungserhebung in Fürth.* — *Die neue Bauordnung für Württemberg.* — *Wohnungsstatistik durch die Krankenkassen.*

Die Verteuerung der Lebenshaltung in Stuttgart 1906. — *Lungenbluten — Betriebsunfall oder Gewerbekrankheit?* Interessante Entscheidung des sächsischen Landesversicherungsamts. — *Kommunalprogramm der Schweizer Sozialdemokraten.* M. F.

Kommunale Praxis.

Wochenschrift für Kommunalpolitik und Gemeindesozialismus.

Nr. 16—20.

Schankkonzessionswesen in Preußen. — *Krankenpflegerinnenschule in Düsseldorf.* — *Krüppel und Krüppelfürsorge in Bayern.* — *Betriebskrankenkasse der Stadt Dresden.* — *Kostkinderwesen in Nürnberg und Fürth.* — *Kläranlage in Merane i. S.*

Gegen Rauch- und Rußbelästigung. — *Die Typhusepidemie in Treptow.*

Bau eines Kindererholungsheims in Hagen. — *Städtische Säuglingsmilchanstalt in Wiesbaden.* — *Die Wasserversorgung in Leipzig.* — *Freie Arztwahl in der Armenpflege von Frankfurt.*

A. Adelung, *Apothekenwesen in Hessen.* — *Gesetz, betr. Schulspeisung in England und Wales.* — *Die Agrarier und das Fleischschaugesetz.* — *Viehsalz zur Bekämpfung des Straßenstaubes.* — *Waldvernichtung und Volksgesundheit.*

H. Schweling, *Die Aufgaben der städtischen Armenpflege und ihre Durchführung in Düsseldorf.* — *Praktische Säuglingsfürsorge in Posen.* — *Schulkinderuntersuchungen in Stuttgart.* — *Desinfektionsstatut der Stadt Budapest.* — *Die neue Friedhofsordnung in Frankfurt a. M.* M. F.

Deutsche Arbeitgeber-Zeitung.

VI. Jahrg., aus Nrn. 15—19.

Wanderarme und Arbeitsnachweis.

Das Recht auf Arbeit und der Achtstundentag. Behandelt den Kampf im Berliner Baugewerbe und wendet sich gegen die Forderung des Achtstundentages.

Zur Gründung einer Provinzgenossenschaft für Handwerker.

Der Achtstundentag im Berliner Baugewerbe.

„Soziale Gerechtigkeit". Handelt vom Vereins- und Versammlungsrecht.

Militärische Übung eines Angestellten. Klagesache über Gehaltforderung während der Übungszeit.

Vom Binnenschiffahrtsgewerbe.

Adolf Menzel und der Achtstundentag.

An die deutschen Arbeitgeber des Baugewerbes. (Aufruf.) A. Elster.

Bodenreform (Deutsche Volksstimme, Freilands 18. Jahrgang).
Nr. 8, 20. April 1907.

Rundschau: Fortschritte der Zuwachssteuer u. a.

A. Damaschke, *Ignaz Auer.*

Die Industrie und die Bodenreform in den Kolonien.

Ebeling, *Der Lungenheilstätte Glück und Ende.* Bodenreform statt Lungenheilstätte! sagt dieser Aufsatz. Er weist auf das allmählich immer mehr offenbar werdende Fiasko der Lungenheilstättenbewegung hin und spricht u. a. folgende beachtenswerten Sätze: ». . . . So haben auch die massenweise entstehenden Heilstätten nur dazu beigetragen, daß ihre bloße Existenz den Wert des Bodens hob, wodurch natürlich für die umwohnende Bevölkerung höhere Mietszinsen und damit wieder im Zusammenhang ein größeres Risiko zum Empfangen von Infektionskrankheiten entstand.« Die Abnahme der Tuberkulose seit 1870 ist nur auf die Besserung der allgemeinen Wirtschaftslage zurückzuführen. »Luft, Licht, geräumige Wohnungen, Ernährung — sind die großen Feinde der Tuberkulose.« Lungenheilstättenbewegung ist nur Bekämpfung von Symptomen.

Osc. Gnauth, *Die Steuer nach dem gemeinen Wert in der Landwirtschaft.*

A. Pohlmann, *Ist die Steuer nach dem gemeinen Wert abwälzbar?*

Schulze, *Gesetzliche Baubeschränkungen im öffentlichen Interesse.*

H. Ricken, *Die erzieherische Bedeutung der Steuer nach dem gemeinen Wert.*

A. Kâmpe, *Licht und Land!* Ein Brief aus Schweden. Berichtet über bodenreformerische Anfänge in Schweden.

Nr. 9, 5. Mai 1907.

Die Wohnungsreform im Reichstag. Anträge der Abgg. Dr. Jaeger und Prof. Fassbender, Dr. Hieber, Schrader und Prinz Schönaich-Carolath und Albrecht u. Gen.

A. Damaschke, *Helft zum Bauhandwerkerschutz.*

Esc. Rohne, *Wehrkraft und unsere Kanalpetition.*

A. Pohlmann, *Der Stadtwald von Spandau.*

O. Jackisch, *Die Obstbaukolonie „Eden" i. J. 1906.* A. Elster.

Die Arbeiter-Versorgung.
XXIV. Jahrg., Nr. 10—13.

H. Unfried, *Zu § 50 des K. V. G.*

— U., *Reform der Arbeiterversicherung und Zivilversorgung der Offiziere.*

Welge-Hamburg, *Nochmals die Anwendung des § 140, Abs. 2, I. V. G.*

M. Zahn, *Die rechtliche Natur des Strafrechts der Berufsgenossenschaften.*

Fr. Kleeis-Wurzen, *Die Aufnahme von Wohnungsstatistiken durch die Krankenkassen.*

A. Saucke-Charlottenburg, *Die Verjährung rückständiger Beiträge nach § 103, Abs. 2, G. U. V. G.*

Rheinstein-Frankfurt a. M., *Zwei Fragen aus der Arbeiterversicherung.*

M. Wagner, *Zur Versicherung der Privatbeamten.* K. J.

Reformblatt für Arbeiter-Versicherung.

III. Jahrg., Nr. 8 u. 9.

Fr. Kleeis-Wurzen, *Die Einführung der Familienunterstützung bei den Krankenkassen.*

P. Mayet, *Die Mutterschaftsversicherung nach den Beschlüssen des Bundes für Mutterschutz.* (Schluß.)

H. v. Frankenberg-Braunschweig, *Die Kosten der Beschickung von Krankenkassenkongressen.*

K. Kögler-Wien, *Bemerkungen zur Arbeiterversicherung in Österreich.*

K. J.

Volkstümliche Zeitschrift für praktische Arbeiterversicherung.

XIII. Jahrgang, Nr. 8 u. 9.

Ed. Graef-Frankfurt a. M., *Von unsern Unfall-Berufsgenossenschaften.*

B. Hilse-Berlin, *Krankenversicherungspflicht der von einem Rechtsanwalte, Notar, Gerichtsvollzieher mit Instandhaltung und Reinigung seiner Geschäftsräume beauftragten Dienstverpflichteten.* K. J.

Monatsblätter für Arbeiterversicherung.

I. Jahrg., Nr. 3 u. 4.

Verbindung gewerblicher und land- oder forstwirtschaftlicher Betriebe zu Haupt- und Nebenbetrieben.

Zur Unfallverhütung in der Seeschiffahrt.

Das Erlöschen der Anwartschaft bei Bergleuten, Seeleuten und Eisenbahnern usw.

L. Lewin-Berlin, *Die Grundlagen für die medizinische und rechtliche Beurteilung des Zustandekommens von Vergiftungs- und Infektionskrankheiten im Betriebe.*

Über die Unfallversicherung der Kinder.

Betriebsrevisionen und Jahresberichte der technischen Aufsichtsbeamten der Berufsgenossenschaften.

Tatsachen, welche nach dem I. V. G. hinsichtlich der Erhaltung der Anwartschaft der Beitragsleistung gleichstehen. Wiederaufleben der Anwartschaft.

Nochmalige Verwendung von schon einmal verwendeten Beitragsmarken.

K. J.

Medizinische Reform.

15. Jahrg., Nr. 14—19.

E. J. Neisser, *Gewerbehygiene, Gewerbeaufsicht und ärztliche Mitarbeit.*

Effler-Danzig, *5. Jahresbericht des städtischen Ziehkinderarztes.*

M. Breitung-Coburg, *Kultus, Bildungswesen und Volksgesundheit.*

D. L. Sofer, *Aus dem öffentlichen Gesundheitswesen Österreichs.*

A. Schlossmann-Düsseldorf, *Probleme der Säuglingsfürsorge.*

W. Abelsdorff, *Drei Klassen von Lohnarbeiterinnen in Industrie und Handel der Stadt Karlsruhe.*

A. Grotjahn-Berlin, *Die Krisis in der Lungenheilstättenbewegung.*

Heidenhain-Steglitz, *Die Frage der sogenannten sexuellen Aufklärung in den Schulen.* K. J.

Ärztliche Sachverständigen-Zeitung.

1907, Nr. 5—7.

Lewin-Berlin, *Über eine akute Benzolvergiftung im Betriebe.* Strittiger Betriebsunfall. Verhältnismäßig kurzes Verweilen in einem Keller, wo Benzol ausgeflossen war. Zusammenhang von Krankheit und Benzoleinwirkung von L. unzweifelhaft festgestellt. 50 % Erwerbsbeschränkung.

Eisenstadt, *Zur Würdigung und Vereinfachung der ärztlichen Begutachtung in der Krankenversicherung.*

Müller-Northeim, *Fall von Ruptur des durch Divertikelbildung besonders disponierten Mastdarms, entstanden beim Heben eines Strohbundes, als landwirtschaftlicher Unfall anerkannt.*

Bratz-Berlin-Wohlgarten, *Das Krankheitsbild der Affektepilepsie.* An der Hand einer Reihe von Krankengeschichten Begründung der »Affektepilepsie« (Anfälle seit früher Jugend, Aufhören der Erscheinungen in der Anstaltsruhe, Wiedereintritt bei seelischen Erregungen, selbst nach jahrelanger Behandlung).

Hilbert, *Zur Kasuistik der Unfallverletzungen der Orbita.* Verletzung durch einen 3,5 cm langen Holzspan, der erst am 17. Tage bemerkt und entfernt wurde. Vollkommene Heilung.

Meyer-Königsberg, *Die pathologische Anatomie der Paralyse in ihrer Bedeutung für die forensische und Unfallpraxis.*

Nesemann, *Erläuternde Bemerkungen zu den Allgemeinen Ausführungsbestimmungen für das preußische Seuchengesetz.*

Wachholz-Krakau, *Über die modifizierte Tanninprobe zum Kohlenoxydnachweis im Blute.* Nachweis der Empfindlichkeit der Probe (gegenüber abweichenden Resultaten anderer Autoren).

Landois-Greifswald, *Fall von Thrombose der unteren Hohlvene, verursacht durch Trauma, kompliziert durch Carcinom.* Krankengeschichte, Sektionsergebnis und Epikrise. Liebetrau-Lüneburg.

Monatsschrift für Kriminalpsychologie und Strafrechtsreform.

IV. Jahrg., Heft 1.

Adickes, *Zur Justizreform.*

Hoegel, *Die „Tatbestandsdiagnostik" im Strafverfahren.*

Bartolomäus, *Zur Rechtsmittelfrage.*

Moravczik, *Gegen Menschenleben wiederholt begangenes Verbrechen eines Paranoikers.*

Zeitschrift für soziale Medizin.

II. Band, 3. Heft.

A. Grotjahn, *Die Lungenheilstättenbewegung im Lichte der sozialen Hygiene.* Die bestehenden Lungenheilstätten haben den Erwartungen nicht entsprochen. Die Asylierung der fortgeschrittenen Kranken ist wichtiger als die Hospitalisierung der Leichterkrankten. Die Asyle müssen als einfache Heimstätten errichtet werden, in denen auch die verbliebene Arbeitskraft des Kranken ausgenutzt werden soll.

Siegmund Kaff, *Der Ausbau der Arbeiterversicherung in Österreich.*

Zeitschrift für Schulgesundheitspflege mit der Beilage »Der Schularzt«. 1907, Nr. 4.

Bienstock, *Die Waldschule in Mülhausen i. Els.*

O. Godtfring, *Die Waldschule für schwachbefähigte Kinder.*

Hans Suck, *Staubbeseitigung auf Schulhöfen.*

A. Kraft, *Errichtung einer Schulzahnklinik in Zürich.*

Archiv für Rassen- und Gesellschafts-Biologie einschließlich Rassen- und Gesellschafts-Hygiene.

IV. Jahrg., 2. Heft.

Fruwirth, *Untersuchung über den Erfolg und die zweckmäßigste Art der Durchführung von Veredelungsauslesezüchtung bei Pflanzen mit Selbstbefruchtung.*

S. Rosenfeld, *Die Sterblichkeit der Juden in Wien und die Ursachen der jüdischen Mindersterblichkeit.* (Schluß.)

R. Semon, *Kritik und Antikritik der Mneme.*

R. Wlassak, *Biologische Gesichtspunkte in der Geschichtswissenschaft.*

Hicks, *Säuglingsernährung und Säuglingssterblichkeit bei den Chinesen.*

Soziale Kultur.

Der Zeitschrift Arbeiterwohl und der Christlich-sozialen Blätter neue Folge. 27. Jahrgang. Mai 1907.

Stoffels, *Die weibliche Fortbildungsschule in Deutschland.*

Münchener medizinische Wochenschrift.

1907. Nr. 14 u. 15.

Lange-München, *Was kann der praktische Arzt zur Linderung des Krüppelelends tun?* Inhaltreiche Arbeit mit zahlreichen Illustrationen, die zeigt, wie wichtlg die Überweisung der Kinder mit Skelettverbildungen in möglichst früher Jugend an orthopädische Anstalten ist. Derartige Institute mit allen modernen Einrichtungen müssen immer mehr gegründet werden. Darstellung der Verhältnisse in Bayern. Liebetrau-Lüneburg.

Kleine Mitteilungen.

Personalien. Dr. R. Lennhoff, Herausgeber der »*Med. Reform*«, ist zum ärztlichen Beirat des statistischen Amtes der Stadt Berlin ernannt worden.

Unser Mitarbeiter F. Dochow hat sich in Heidelberg als Privatdozent für Volkswirtschaft habilitiert.

Ärztliche Forderungen, betreffend die Medizinalabteilung des preußischen Kultusministeriums. Der Ausschuß der preußischen Ärztekammern hat an den

Kultusminister folgende Anträge gerichtet: die Staatsregierung wolle veranlassen, daß 1. die Leitung der Medizinal-Abteilung im Kultusministerium einem ärztlichen vortragenden Rat als Ministerialdirektor und 2. die Leitung der wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen einem ärztlichen Mitgliede desselben als Direktor übertragen werde, sobald eine dieser Stellen durch Ausscheiden des jetzigen Inhabers erledigt wird.

Sexuelle Hygiene. In dem Berliner Vorort Steglitz wirkt seit Jahren als Schularzt Sanitätsrat Dr. HEIDENHAIN. Neuerdings hatte er den konfirmierten Mädchen der Volksschulen in Gegenwart der eingeladenen Mütter und Lehrerinnen, den Abiturienten der höheren Lehranstalten und den zur Entlassung kommenden Fortbildungsschülern in Gegenwart der eingeladenen Väter und Lehrer Vorträge über sexuelle Hygiene gehalten. Den zur Entlassung kommenden Volksschülern war absichtlich die Aufklärungsstunde nicht gegeben worden, weil man 14jährige Knaben noch nicht reif dafür hielt. Nun hat der »*National-Zeitung*« zufolge Frhr. v. STUDT diese Stunde verboten.

Die Angelegenheit wurde zuerst von der »*Post*« in die Öffentlichkeit gebracht und weiterhin von der Tagespresse vielfach, meist im absprechenden Sinne, kommentiert. Die »*Hamburger Nachrichten*« sprachen sogar von einem Beispiel »bedenklicher Irrwege«. Der betreffende Schularzt hat nunmehr in einem Artikel der »*Mediz. Reform*«, Nr. 19, selbst eine Darstellung des Falles gegeben.

Die Mitteilungen der Presse sind danach, soweit es sich um die Tatsachen handelt, im wesentlichen richtig. Die Vorträge fanden in Gegenwart der Mütter vor den zur Entlassung kommenden Mädchen der Gemeindemädchenschule in Steglitz statt und sollen sich großen Beifalls bei Müttern und Töchtern erfreut haben. H. erklärt, daß mit dem STUDTschen Erlaß die Angelegenheit für ihn erst beginnt.

Ob der von H. gewählte Moment, die sexuelle Aufklärung unter den Mädchen zu verbreiten, der richtige war, kann zweifelhaft erscheinen. Der allgemeinen Verurteilung aus prinzipiellen Gründen, wie es ein großer Teil der Tagespresse getan, werden die Ärzte sich nicht anschließen können.

K. J.

Dettweiler-Stiftung. Dazu schreibt man uns:

Die Dettweiler-Stiftung, welche unter dem Protektorat der Frau Prinzessin Friedrich Carl von Hessen steht und gegründet ist, um das Andenken an PETER DETTWEILER lebendig zu erhalten mit dem Zweck, erwerbsunfähigen oder erwerbsbeschränkten Heilstätten-Ärzten Unterstützungen zu gewähren, hat durch Allerhöchsten Erlaß vom 3. April d. J. die landesherrliche Genehmigung erhalten. Möchten diejenigen Lungenkranken, welche durch die von DETTWEILER ins Leben gerufene Heilstättenbehandlung ihre Gesundheit wieder erlangt haben und sich in günstiger Lebenslage befinden, das Andenken ihres Wohltäters dadurch ehren, daß sie an der Stiftung durch jährliche oder einmalige Beiträge sich beteiligen, welche bei dem Schatzmeister, Kommerzienrat COHRS, Berlin, Lennéstraße 4 angemeldet werden können.

Kurpfuscherei - Aktiengesellschaft. In England ist es möglich, durch Gründung einer Aktiengesellschaft das gleiche zu erreichen wie durch eine Doktorprüfung. Wenn sich nämlich sieben Leute, von denen kein einziger etwas von Medizin verstehen braucht, zusammentun und eine Limited Com-

pany bilden, so hören sie auf, Personen zu sein. Sie werden eine Gesellschaft und diese kann sich einen beliebigen Titel beilegen, also z. B. Prof. Smith für Gichtkranke oder Dr. Rice, Brucharzt usw. Das Publikum kann dann allerdings in dem Medical Register nachsehen, ob ein solcher Arzt existiert. Daß das ein unmöglich praktisch gangbarer Weg ist, hat man jetzt teilweise eingesehen. Wenigstens wurde im House of Lords am 13. März von Lord Hylton ein Gesetzentwurf eingebracht, der solche Kompagnien daran hindern soll, sich als Ärzte, Wundärzte oder Praktiker aufspielen zu können und einen weiteren Gesetzentwurf, der ein gleiches bezüglich der zahnärztlichen Praxis bezweckt, sofern es sich nicht um regelrecht zur Praxisausübung qualifizierte Personen handelt. Dr. Neustätter.

Milchbeförderung durch die bayerischen Staatsbahnen. Das bayerische Verkehrsministerium hat folgendes angeordnet: »Bei der Beförderung von Milch auf den Eisenbahnen ist auf die leichte Verderblichkeit und die große hygienische Bedeutung dieses Nahrungsmittels gebührend Rücksicht zu nehmen; es ist vor allem Sorge zu tragen, daß die Milchsendungen, wenn sie bis zu ihrem Abtransporte, nach Ankunft auf der Bestimmungsstation bis zu ihrer Abholung oder bei der Umladung auf Abzweigestationen längere Zeit stehen bleiben müssen, gegen die schädlichen Einwirkungen zu großer Hitze geschützt und insbesondere nicht den Sonnenstrahlen ausgesetzt werden. Die gefüllten Gefäße sind deshalb auf den Stationen bei längerem Aufenthalte tunlichst an einem kühlen, schattigen Platze zu hinterstellen. Wenn hierzu keine Gelegenheit geboten ist, so können zum Schutze gegen die Einwirkung der Sonnenstrahlen auch Decken aufgelegt werden; reichen bei Auflieferung von größeren Mengen Milch solche Vorkehrungen nicht mehr aus und sind besondere Einrichtungen, wie beispielsweise die Überdachung der Milchrampen oder der sonstigen Aufbewahrungsplätze notwendig, so soll das Erforderliche veranlaßt werden. Den Versand- und Empfangsstationen wird zur besonderen Pflicht gemacht, die Wagen, besonders während der heißen Jahreszeit, häufig zu reinigen und mit Wasser zu spülen, um das Anhaften von Milchresten, die sich leicht zersetzen und einen üblen Geruch annehmen, zu verhindern. Ferner sollen die Milchkurswagen im Sommer an kühlen Plätzen hinterstellt und geraume Zeit vor der Beladung gehörig gelüftet werden.«

Dr. Neustätter.

Bibliographie.

Bei der Schriftleitung eingegangene Bücher und Schriften.

(Ausführliche Besprechung bleibt vorbehalten.)

F. Elsner, *Die Praxis des Chemikers.* 8. Auflage. Hamburg und Leipzig, Leop. Voss. Preis ℳ 22.—.

Joh. Dvořák, *Welche besonderen sanitären Verhältnisse kommen in den Fragen des Kinderschutzes und der Jugendfürsorge in Betracht und welche Maßnahmen sind hier in erster Linie zur Anwendung zu bringen?* Gutachten.

Derselbe, *Gutachten, betreffend Zieh-, Halte- und Kostkinder.* S.-A.

Bachmann, *Neugalenismus.* München, Verlag der Ärztl. Rundschau (Otto Gmelin). Preis ℳ 0.75.

Kauffmann, *Die Hygiene des Auges im Privatleben.* Derselbe Verlag. Preis ℳ 0.60.

Eugen Neter, *Muttersorgen und Mutterfreuden.* Derselbe Verlag. Preis ℳ 1.70.

H. Warner, *Das zweite Problem.* Dresden, E. Piersons Verlag. Preis ℳ 1.50.

»*Djoeat*«, *Bauer gegen Dr. Kantor.* S.-A.

Reinhold Gerling oder die blamierte Naturheilbewegung. S.-A.

Hans Kraemer, *Der Mensch und die Erde.* Lieferung 20—24. Deutsches Verlagshaus Bong & Co., Berlin. Preis ℳ 0.60.

Max Meyer, *Ein Beitrag zur Behandlung der Lungenentzündung.* S.-A.

Joh. Brummund, *Erfahrungen bei einer größeren Typhusepidemie.* S.-A.

Felix Regnault, *L'évolution de la prostitution.* Paris, Flammarion.

Rudolf Siegert, *Die Wohnungsfürsorge im Großherzogtum Hessen.* Gießen, Alfred Töpelmann. Preis ℳ 3.—.

Herm. Rohleder, *Vorlesungen über Geschlechtstrieb und gesamtes Geschlechtsleben des Menschen.* I. und II. Band. Berlin, Fischers med. Buchhandlung, H. Kornfeld. Preis à Band ℳ 10.—.

Bericht des Deutschen Vereins für Wohnungsreform. 1906.

Satzungen und Lehrplan der staatlich anerkannten Krankenpflegeschule am Sophienhause in Weimar. S.-A.

L. Lewin, *Die Grundlagen für die medizinische und rechtliche Beurteilung des Zustandekommens und des Verlaufs von Vergiftungs- und Infektionskrankheiten im Betriebe.* S.-A.

Aus Natur und Geisteswelt.

1. *Der Alkoholismus.* Bd. III. Nr. 145.
2. B. Seick, *Krankenpflege.* Nr. 152.
3. G. Ilberg, *Geisteskrankheiten.* Nr. 151.

B. G. Teubner, Leipzig. Preis à Band (geb.) ℳ 1.25.

M. Fiebig, *Rachitis als eine auf Alkoholisation und Produktionserschöpfung beruhende Entwicklungsanomalie der Bindesubstanzen.* S.-A.

A. Pfeiffer, *Zweiundzwanzigster Jahresbericht über die Fortschritte und Leistungen auf dem Gebiete der Hygiene.* Braunschweig, Friedr. Vieweg & Sohn. Preis ℳ 14.—.

Schriften des I. Österreichischen Kinderschutzkongresses in Wien. 1907. Bd. I und II. Wien, Manzsche k. und k. Hof-Verlagsbuchhandlung. Preis 14 Kronen.

Georg Lomer, *Liebe und Psychose.* Wiesbaden, J. F. Bergmann. Preis ℳ 1.60.

Victor Franz, *Die Welt des Lebens in objektiver, nicht anthropozentrischer Betrachtung.* Leipzig, Joh. Ambr. Barth. Preis ℳ 1.80.

Leop. Laqueur, *Der Warenhaus-Diebstahl.* Halle a. S., Carl Marhold. Preis ℳ 1.—.

Handbuch des Medizinal- und Veterinärwesens im Königreich Sachsens 1907. Dresden, C. Heinrich. Preis ℳ 1.60.

III. Bericht der »Freien Vereinigung biologisch denkender Ärzte«.

John Burns, *Arbeit und Trunk.* Wien, Brüder Suchitzky. Preis ℳ 0.40.

Max Rubner, *Lehrbuch der Hygiene.* 8. Auflage. Leipzig und Wien, Franz Deuticke.

Alexander Rabe, *Ärztliche Wirtschaftskunde mit besonderer Rücksicht auf Buchführung, Gebührenwesen und soziale Gesetzgebung.* Leipzig 1907 Dr. Werner Klinckhardt.

Ed. Pietrzikowski, *Die Begutachtung der Unfallverletzungen.* Zwei Teile. Berlin 1904 und 1907, Fischers medizin. Buchhandlung, H. Kornfeld.

Geschäftsbericht der Ortskrankenkasse für Leipzig und Umgegend über das Jahr 1906. Leipzig, Druck von Bär & Hermann.

A. Joachim und H. Joachim, *Die preußische Gebührenordnung für approbierte Ärzte und Zahnärzte.* 2. Aufl. Berlin 1907, O. Coblentz.

Denkschrift des Vertrags-Ausschusses der Ärzte von M.-Gladbach und Umgegend über Krankenkassen und freie Ärztewahl. Erwiderung auf die Denkschrift der Handelskammer M.-Gladbach vom 28. Februar 1907.

Verlag von LEOPOLD VOSS in Hamburg.

Schule und Brot

Von

Helene Simon

1907. Preis Mk. 1.—

Inhalt: Vorwort — Einleitung (Mutter- und Säuglingsschutz. Gewerblicher Kinderschutz) — 1. Die Schulspeisung (Die Frage der Schulspeisung im allgemeinen) — 2. Die Schulspeisung in Deutschland (Charitative und kommunale Schulspeisung in größeren Städten. Das Land. Einfluß der Speisung. Notwendigkeit ihrer Verallgemeinerung) — 3. Die Pariser Schulkantinen (Die Gesellschaft für Volksküchen in Angers. Schulkassen. Die Schulkantinen in Paris. Entstehung. Gegenwärtige Gestalt und Leistungen) — 4. Die Unterernährung in England und die Vorschläge zu ihrer Bekämpfung (Staatliche Erhebungen über körperliche Ausbildung und über körperlichen Niedergang. Ein Erlaß unter dem Armengesetz. Die bestehenden Speiseorganisationen. Ein Gesetzentwurf für Schulspeisung) — 5. Zuerst Brot, dann die Schule (Die öffentliche Regelung der Schulspeisung. Bekämpfung der Unterernährung. Elterliche Verantwortung. Grundlinien einer gesetzlich geregelten Schulspeisung) — Schlußwort.

Hygienische Übungsinstitute für Laien

Eine Denkschrift zur Förderung der häuslichen Gesundheitspflege

Mit zwei Figuren im Text

1907. Preis Mk. 1.—

Inhalt: I. Die Notwendigkeit hygienisch-bakteriologischer Übungskurse für die praktischen Berufe — II. Hygienisch-technische Prüfungsstellen (1. Für Lebensmittel und andere Waren, 2. Für hauswirtschaftliche Geräte) — III. Die Bedeutung der Hygiene für die Reform der Hauswirtschaft und anderer Frauenberufe — IV. Das Institut für häusliche Gesundheitspflege. Ausführungsplan und Lehrplan — Belege (Die amtliche Nahrungsmitteluntersuchung. Die Nahrungsmittelkontrolle in Hamburg. Zur hygienischen Milchüberwachung. Naturwissenschaftlicher Unterricht und praktische Übungen. Zur Frauenerziehung.)

Hygienische Reformgedanken

auf biologischer Grundlage

Von

Kreisarzt Dr. **Bachmann** in Harburg a. E.

Preis Mk. 1.50

Das Schularztwesen in Deutschland

Bericht über die Ergebnisse einer Umfrage bei den größeren Städten des Deutschen Reiches

von

Hofrat Dr. med. **Paul Schubert** in Nürnberg

Preis Mk. 2.50

Verlag von LEOPOLD VOSS in HAMBURG.

Kürzlich ist erschienen:

Sozialhygiene und Schule.

Ein Beitrag zum Ausbau
der hygienischen Forderungen moderner Sozialpädagogik.

Von

FRIEDRICH LORENTZ.

Preis Mk. 2.50.

INHALTSÜBERSICHT:

Vorwort.

I. Das Wesen der sozialen Hygiene und ihre Beziehungen zur Volksschule.

II. Die Bekämpfung der Tuberkulose und sonstiger Volkskrankheiten durch die Schule.

III. Die Fürsorge der Schule für die geistig Minderwertigen und die mit Sprachgebrechen Behafteten.

IV. Das Erwerbs- und Wohnungsleben der Volksschüler in sozialhygienischer Beziehung.

V. Maßnahmen der Volksschule in bezug auf die Sozialhygiene der Nahrung und Kleidung.

Schluß: Zweck und Ziele sozialhygienischer Bestrebungen der Schule.